



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Experiencia de trabajo profesional en una Clínica privada ubicada en el distrito
de los Olivos.

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGIA

AUTOR (ES)

RAMOS NECIOSUP, Liliana

ASESOR

MG. VERA CORTEGANA Ramón Inocente

Lima, 19 de setiembre del 2020

DEDICATORIA

A Dios por haberme brindado vida, salud y fuerza suficiente para continuar cada día en este camino durante todo el proceso universitario.

Gracias mi señor por ser tan misericordioso y guiarme por el camino correcto.

A mi padre por todo el esfuerzo que realizó, para ser de mí una profesional en la carrera de psicología.



AGRADECIMIENTOS

A mi asesor metodológico el MG. VERA CORTEGANA Ramón Inocente, por su enseñanza, paciencia, por guiarme y orientarme durante todo el proceso del Trabajo de experiencia profesional.



RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Este es un trabajo que se ha realizado para narrar las experiencias profesionales en una clínica privada ubicada en el distrito de los Olivos, donde se ponen en práctica las habilidades y conocimientos adquiridos en el transcurso de la formación universitaria; orientándonos en el campo clínico, realizando evaluaciones, diagnóstico, tratamiento e intervenciones psicoterapéuticas, destacando el enfoque cognitivo conductual, brindando la atención psicológica en general a los pacientes que presentan trastornos de ansiedad y depresión, expresando estos pensamientos distorsionados afectando seriamente su comportamiento, por otro lado se imparten charlas y talleres preventivos enfocados a cuidar la salud mental de los pacientes, fortaleciendo así su estado emocional, autoestima, estado de ánimo entre otros; laborar en esta entidad privada ha sido una experiencia muy productiva que me permitió aplicar mis conocimientos y consolidarme en el manejo de la psicología Clínica así como contribuir a la prevención de la salud mental, demostrando así la importancia que tiene el trabajo del psicólogo clínico en el sector privado

Palabras clave: psicología clínica, cognitivo conductual, salud mental, depresión, diagnóstico.

Professional work experience in a private Clinic located in the Los Olivos district.

SUMMARY AND KEYWORDS

This is a work that has been carried out to narrate the professional experiences in a private clinic located in the los Olivos district, where the skills and knowledge acquired in the course of university training are put into practice; orienting ourselves in the clinical field, conducting evaluations, diagnoses, treatments and psychotherapeutic interventions from various psychological approaches, highlighting the cognitive-behavioral approach, providing psychological care in general to patients who present anxiety and depression disorders, expressing these distorted thoughts that seriously affect their behavior on the other hand, talks and preventive workshops are given focused on caring for the mental health of patients, thus strengthening their emotional state, self-esteem, state of mind, among others; Working in this private entity has been a very productive experience that allowed me to apply my knowledge and consolidate myself in the management of Clinical Psychology as well as contribute to the prevention of mental health, thus demonstrating the importance of the work of the clinical psychologist in the private sector

Keywords: clinical psychology, cognitive behavioral, mental health, depression, diagnosis.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de Tablas y Figuras	viii
Introducción	x
1. CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES	12
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	12
1.1.1 Descripción del producto o servicio	18
1.1.2 Ubicación geográfica y contexto socioeconómico	21
1.1.3 Actividad general o área de desempeño	22
1.1.4 Misión y visión	23
2. CAPITULO 2: DESCRIPCION GENERAL DE LA EXPERIENCIA	24
2.1 Actividad profesional desarrollada	24
2.2 Propósito del puesto y funciones asignadas	40
3. CAPITULO 3: FUNDAMENTACION DEL TEMA ELEGIDO	42
3.1 Teoría y la práctica en el desempeño profesional	42
3.2. Acciones metodologías y procedimientos	47
4. CAPITULO 4: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES	70

5. CONCLUSIONES	71
6. RECOMENDACIONES	73
7. REFERENCIAS BLIBLIOGRAFICAS	74
8. ANEXOS	79



ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 Cantidad y distribución del personal de psicología.....	18
Tabla 2 Horarios y días de trabajo en la clínica privada.	23
Tabla 3 Entrevistas psicológicas realizadas en la clínica privada según el género durante los meses con mayor y menor afluencia de pacientes.....	31
Tabla 4 Pacientes atendidos en la clínica privada según la edad.	33
Tabla 5 Mayor afluencia de diagnósticos que se atienden en la clínica privada.....	33
Tabla 6 Clasificación por genero del diagnóstico de episodio depresivo leve y moderado.....	35
Tabla 7 Pacientes que participaron en charlas y talleres brindados por la clínica privada.....	36



TÍTULO DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Organigrama Estructural de la Clínica Privada (Fuente: Clínica Privada).....	16
<i>Figura 2.</i> Organigrama de Psicología (Fuente: Clínica Privada).....	17
Datos obtenidos de la clínica privada (Fuente: Elaboración propia).....	18
<i>Figura 3.</i> Ubicación Satelital de la Clínica Privada (Fuente: Google Earth).....	21
<i>Figura 4.</i> Plano del Distrito de los Olivos (Fuente: Google Mapa Geográfico).....	22
<i>Gráfico 1.</i> Entrevistas Psicológicas realizadas en la clínica privada según el género, durante los meses con mayor y menor afluencia de pacientes (Fuente: Elaboración propia).....	31
<i>Gráfico 2.</i> Pacientes atendidos en la clínica privada según la edad (Fuente: Elaboración propia).....	33
<i>Gráfico 3.</i> Mayor afluencia de diagnósticos que se atienden en la clínica privada (Fuente: Elaboración propia).....	34
<i>Gráfico 4.</i> Clasificación de episodio depresivo leve por género (Fuente: Elaboración propia).....	35
<i>Gráfico 5.</i> Clasificación de episodio depresivo moderado por género (Fuente: Elaboración propia).....	35
<i>Gráfico 6.</i> Pacientes que participaron en las charlas brindados por la clínica privada (Fuente: Elaboración propia).....	37
<i>Gráfico 7.</i> Pacientes que participaron en los talleres brindados por la clínica privada (Fuente: Elaboración propia).....	38

INTRODUCCIÓN

Actualmente la psicología presenta muchos campos de estudio, más la psicología clínica se centra en la investigación, diagnóstico, evaluación, prevención y el tratamiento para aquellas personas que presentan algún trastorno mental o desordenes del comportamiento, así como también socorren a quienes necesitan ayuda por algún problema psicológico; los psicólogos clínicos trabajan con todo tipo de personas desde niños hasta la senectud. Asimismo para llevar a cabo una evaluación psicológica utilizan diversas herramientas ya sean éstas cuantitativas o cualitativas.

El presente trabajo narra la experiencia profesional en una Clínica Privada el mismo que consta de 4 capítulos.

En el capítulo I se presenta los aspectos generales de la Institución, así como la descripción de la empresa o institución dando a conocer su historia y evolución de la clínica privada, por otro lado se encuentra la descripción del producto o servicio que ofrece esta Clínica, en las diferentes especialidades y servicios de salud que desarrollan, asimismo encontramos la ubicación geográfica y el contexto socioeconómico a la cual pertenece la población que es atendida en la mencionada Clínica, del mismo modo se detalla también la actividad general o área de desempeño al cual se basa nuestra experiencia de trabajo, también encontramos la misión y visión el cual permitirá mostrar los objetivos al público en general.

En el capítulo II se relata la descripción general de la experiencia así como la actividad profesional desarrollada incidiendo y dando a conocer que actividades se desempeñó en la Clínica, luego encontramos el propósito del puesto y funciones asignadas durante la experiencia de trabajo.

El capítulo III describe la fundamentación del tema elegido, como también la teoría y la práctica en el desempeño profesional, detallándose algunas bases teóricas que sustentan el trabajo realizado en la experiencia laboral, de igual manera encontramos las acciones, metodológicas y procedimientos que realizamos durante nuestra labor como psicólogo.

En el capítulo IV se presenta las principales contribuciones que se realizaron en la clínica

a fin de recuperar y estabilizar la salud mental de cada paciente. Por último se presentan las conclusiones a las que se han llegado después de toda la experiencia de trabajo, de igual manera las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.



1 CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

La Clínica es una empresa privada, ubicado en el distrito de los olivos, departamento de lima provincia de lima, creada en el año 2000, por un médico cirujano actual director y su esposa con la especialidad de obstetricia; durante el gobierno del Presidente constitucional Alberto Fujimori Fujimori.

Fue inaugurada el 22 de setiembre del año 2001 por el director anteriormente mencionado, considerando que dio sus inicios con el nombre comercial de Policlínico, contando con 15 trabajadores de la salud entre médicos, enfermeros y personal administrativo.

Esta empresa privada se inicia como una empresa familiar, brindando atención de consulta ambulatoria dirigida exclusivamente a programas maternos en el distrito de los olivos, prestando sus servicios en horario administrativo, de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm., y los días sábados de 08:00 am a 12:00 pm., horas.

Este Policlínico empezó a funcionar en un área construida de 300.m2, contando con 20 consultorios de programa materno, 01 sala de espera, 02 consultorios de triaje,

En el año 2004, los pacientes aumentaron en un 72%, pero debido a la falta de espacio, implementos y equipos necesarios el Policlínico no llegaba a satisfacer las necesidades de los pacientes.

A inicios de año del 2006 la empresa privada llegó a tener recaídas a nivel económico debido a la deficiencia que presentaba, es por ello que deciden generar un préstamo con la finalidad de adquirir nuevas propiedades.

Es así que el 28 de enero del 2007 los dueños del Policlínico llegaron a adquirir 02 propiedades con área de 400m2, siendo estos construidos, con material noble contando ambos locales con 4 pisos, logrando tener buen acabado y bien distribuidos de acuerdo a las áreas establecidas.

Desde el 22 de setiembre del 2008 la empresa privada Policlínico deja de existir como nombre comercial para pasar a ser denominada Clínica, originándose una actual posición, a fin de brindar servicio de calidad y alcanzar la sublimidad en la atención a los pacientes que acudían a esta clínica.

El mismo año durante el mes de noviembre se inaugura la Clínica privada con el mismo director, para posterior a ello el 16 de noviembre del 2008 dar inicio a las actividades de servicio de salud, creándose sus principales secciones entre ellos Gineco – Obstetricia, Medicina General, Odontología, Nutrición, Pediatría, Psicología y el departamento de administración, asimismo se contrató a 35 trabajadores de la salud quienes se desempeñaban en su especialidad de acuerdo a los departamentos inaugurados.

Asimismo la Clínica mejoró enormemente su economía debido a la alta demanda y buena acogida de los pacientes

En el año 2009 se apertura una Farmacia con la finalidad de asegurar el uso eficaz y seguro a fin de obtener resultados óptimos en la salud de los pacientes.

Tres año más tarde se logró implementar el área de hospitalización, emergencias y quirófanos de Clase “B” y Clase “C”; a fin de realizar intervenciones quirúrgicas convencionales, cirugía mayor ambulatoria y de urgencias; así como también partos y cirugías de menor ambulatoria destinada a cada especialidad

Además amplían secciones como el departamento de laboratorio para el servicio de Toma de Muestras, Banco de Sangre, equipo de Esterilización, Terapia física y rehabilitación, unidad de ecografías y rayos x, del mismo modo llegan a ampliar el horario de atención, siendo este de 24 horas al día.

La Clínica privada llego a tener mucha acogida debido a los diferentes servicios médicos que ofrecían a la ciudadanía, y el alta demanda de pacientes género que el director de la clínica llegue a contratar a 68 profesiones de la salud incrementando las especialidades de Dermatología, Urología, Gastroenterología y personal administrativo.

Por otro lado los trabajadores de la Clínica Privada se encuentran dentro una estructura orgánica.

- Órganos de Dirección:
- . Gerencia general.
- . Dirección médica.

- Órganos de Asesoramiento:
 - . Epidemiología, Estadística y Salud Ambiental.
 - . Unidad de Gestión de la Calidad.

- Órganos de Apoyo:
 - . Oficina de Administración.
 - . Unidad de Recursos Humanos.
 - . Unidad de Logística.
 - . Unidad de Contabilidad.
 - . Unidad de Relaciones Pública e Imagen Institucional.
 - . Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
 - . Unidad de Soporte Informático.
 - . Unidad de Seguros.
 - . Unidad de Admisión.

- Órganos de Línea:
 - . Tópico y Triage.
 - . Farmacia.
 - . Unidad de Ecografía.
 - . Unidad de Rayos X.
 - . Unidad de Laboratorio Clínico.
 - . Unidad de Banco de Sangre.
 - . Equipo de Esterilización.
 - . Servicio de Consulta Externa.
 - . Unidad de Patología Clínica.
 - . Servicio de Ayuda Diagnóstico y Tratamiento.
 - . Servicio de Emergencia.
 - . Servicio de Medicina General.
 - . Servicio Médico Quirúrgico.
 - . Ginecología.
 - . Obstetricia.



- . Nutrición.
- . Odontología.
- . Pediatría.
- . Dermatología.
- . Urología.
- . Gastroenterología.
- . Psicología.
- . Servicio de Medicina y Rehabilitación Física.



Es así que a la fecha la clínica cuenta con 20 años de experiencia en la prestación del rubro de servicios de Salud contando con diferentes especialidades médicas, por otra parte cuenta con cuarenta y dos (42) entre camas y camillas y diez (10) incubadoras, las mismas que se encuentran distribuidas en las diferentes salas.

Asimismo el departamento de Psicología clínica se encuentra ubicado en el segundo nivel de esta Clínica Privada, contando con cinco (05) ambientes, un ambiente con medidas de 7m de ancho y 12m largo, y los siguientes con medidas 4m., de ancho y 7m. de largo, los mismos que se encuentran pintados de color crema, contando cada uno de ellos con ventanas corredizas, buena iluminación y ventilación, el primer ambiente se encuentra destinado para la jefatura del departamento psicológico y los posteriores designados como consultorios a fin de atender a los pacientes que acuden a esta clínica en busca de ayuda psicológica.

Esta clínica cuenta con distintas especialidades dentro de las cuales encontramos el departamento de psicología, este departamento se encuentra formado por un grupo de psicólogos clínicos especializados y personal de enfermería, brindando atención integral a todo tipo de pacientes, ya sean niños, adolescentes, jóvenes, adultos, y personas en general.

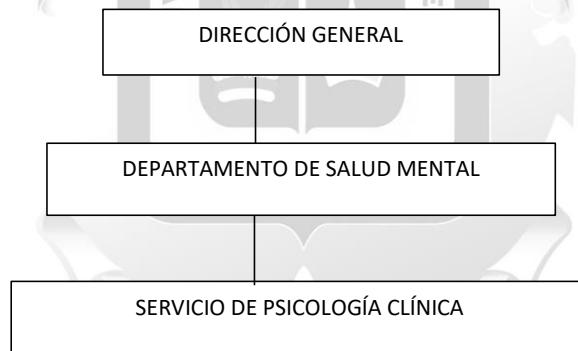


Figura 2. Organigrama de Psicología (Fuente: Clínica Privada)

Tabla 1
Cantidad y distribución del personal de psicología.

Oficinas	Cargo/Especialidad.	Cantidad
Dirección General	Medico	01
Departamento de Salud Mental	Jefe de departamento Psicólogo	01
Servicio de Psicología Clínica	Psicólogos Clínicos	03
	Técnicos en Enfermería	01
Total		06

Datos obtenidos de la clínica privada (Fuente: Elaboración propia)

La clínica privada se encuentra supervisada por el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Dirección de Redes Integradas (DIRIS) DIRIS-NORTE, asimismo está en constante trabajo y búsqueda de alternativas necesarias a fin de poder brindar ayuda, apoyo y promover la educación en salud en las personas y pacientes de bajos recursos económicos y así poder satisfacer sus primeras necesidades.

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

Las clínicas y hospitales son instituciones de mucha importancia quienes prestan asistencia de salud para mantener la seguridad social. Las especialidades médicas y el acelerado avance de los conocimientos son de suma importancia para la atención altamente focalizada en las diversas áreas de la medicina, es así que en varias partes del mundo han creado clínicas con distintas especialidades, siendo fundamental para brindar la mejor atención a todos los pacientes (Reyes, 2016).

Durante sus inicios la clínica Privada solo contaba con programas maternos, mientras el transcurrir de los tiempos y la buena acogida que llegó a tener con la sociedad, Esta clínica privada, actualmente cuenta con especialidades médicas creadas pensando en la salud y bienestar de los pacientes, ofreciendo especiales como:

- a. Psicología clínica.

La psicología es fundamental en el desarrollo de la vida humana, el mismo que

contribuye de forma positiva, manteniendo una buena salud mental en los pacientes de la Clínica Privada, es por ello que contar con esta especialidad es de mucha importancia, ya que está se dedica a evaluar, diagnosticar, prevenir y tratar los problemas de conducta y trastorno de personalidad e incluso ve todos aquellos conflictos que abarcan nuestra vida cotidiana, los mismos que requieren de una guía y manejo tanto en pequeños, adolescentes, jóvenes, adultos y la senectud.

La salud mental es el elemento esencial e integral de la salud, manteniendo al ser humano en un estado de tranquilidad y bienestar, siendo capaz de enfrentar diferentes situaciones negativas (Organización Mundial de la Salud, 2018). Asimismo la salud mental es más que la ausencia de alguna enfermedad mental, encontrándose en completo bienestar social, físico y mental.

Es así que podemos saber que tan importante es la salud mental en los individuos y como esta influye transformando conductas no saludables.

b. Odontología.

Es el profesional encargado de evaluar, prevenir, diagnosticar y examinar si existen alteraciones, lesiones o enfermedades en la cavidad bucal y así poder realizar curaciones, limpiezas, rapados y operaciones según sea la lesión.

c. Medicina general.

El Médico general es aquel profesional capacitado quien cuenta con las destrezas y conocimientos necesario para realizar, tratamiento, diagnóstico y resolver las diferentes patologías comunes de forma ambulatoria para así poder derivar al especialista adecuado según la enfermedad que padece cada paciente.

d. Pediatría.

Es aquel profesional quien se ocupa de controlar el desarrollo integral del niño, a fin de evitar cualquier enfermedad o infecciones que puedan dañar al pequeño durante su crecimiento.

e. Obstetricia.

Es quien se encarga del desarrollo total de la maternidad con la finalidad de contribuir en la salud del feto como el de la madre, efectuando controles prenatales y acciones para una buena salud reproductiva, asimismo es aquella quien brindara la atención adecuada en el parto y posparto.

f. Nutrición:

Se encarga de proteger, promover y rescatar la salud nutricional de los pacientes, así como también diseñar dietas dependiendo de la condición nutricional de cada paciente.

g. Terapia física y rehabilitación.

Se encarga de la reparación, prevención y restauración del manejo de la movilidad física de los individuos que presentan una lesión, heridas o que tengan complicaciones en el movimiento humano.

h. Ginecología.

Es aquel especialista quien se encarga de la atención y cuidados relacionados al sistema reproductor así como prevenir el cáncer.

i. Dermatología.

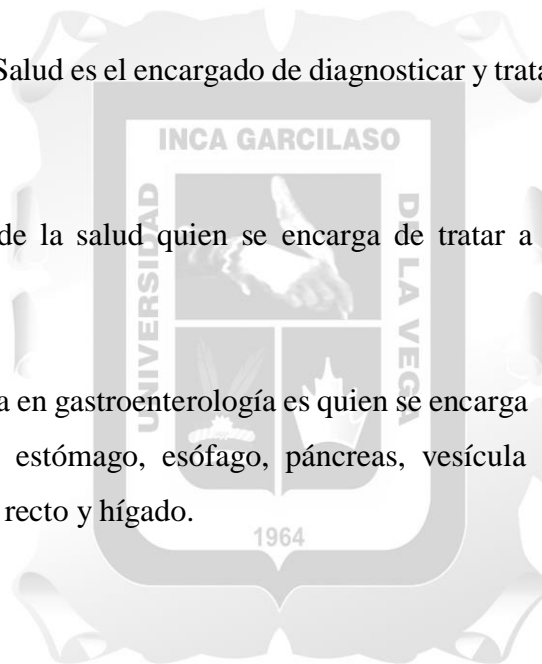
Este profesional de la Salud es el encargado de diagnosticar y tratar enfermedades de la piel, mucosas, cabello y uñas.

j. Urología.

Es aquel profesional de la salud quien se encarga de tratar a las personas que padecen enfermedades renales.

g. Gastroenterología.

El personal especialista en gastroenterología es quien se encarga del tratamiento de aquellas personas que sufren del estómago, esófago, páncreas, vesícula biliar, conductos biliares, intestino delgado, colon, recto y hígado.



1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

La Clínica Privada se encuentra situado, al Norte de la Av. Naranjal, en la latitud $11^{\circ}58'42''S$ y longitud $77^{\circ}04'55''W$, exactamente en la Av. Naranjal 1582, en el distrito de los Olivos; referencia altura del ovalo Huandoy.

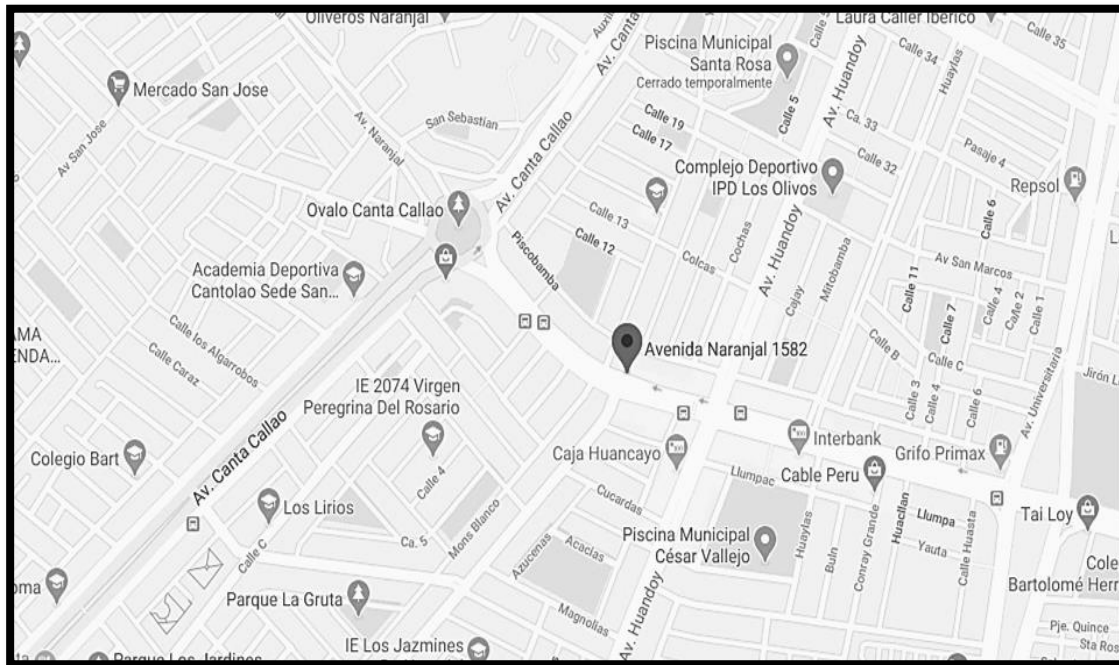


Figura 3. Ubicación Satelital de la Clínica Privada (Fuente: Google Earth)

Asimismo, el distrito de los Olivos a donde pertenece la Clínica es parte de Lima Norte de la Región Lima, siendo uno de los cuarenta y tres distritos que constituyen Lima Metropolitana contando con una superficie de 17.25 km^2 limitando por el Norte con Puente Piedra, por el Sur y Oeste con San Martín de Porres, por el Este con Comas e Independencia, además es uno de los distrito más poblados de la Capital según INEI con (392 mil) habitantes perteneciendo a la clase media y nivel socioeconómico B o medio alto, esto se da gracias a la ubicación geopolítica del distrito, caracterizándose por ser una zona muy comercial, contando con diferentes tipos de empresas, por otro lado cuenta con avenidas asfaltadas y áreas verdes en su mayoría, presentado un sistema de fácil acceso por sus avenidas, por otro lado, esta mejoría y progreso en el distrito también conlleva a problemas como drogas, delincuencia, violencia escolar y familiar dándose en la mayoría de jóvenes, es por ello que las autoridades

se encuentran en búsqueda de alternativas a fin de poder frenar todo acto o problema que afecte al distrito de los Olivos.



Figura 4. Plano del Distrito de los Olivos (Fuente: Google Mapa Geográfico)

1.1.3 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO.

En esta Empresa Privada desde el punto de la especialidad me he desempeñado en el área de PSICOLOGIA CLINICA.

1.1.4 MISIÓN Y VISIÓN.

- Misión.

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicio, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud.

- Visión.

Ser reconocidos por la ciudadanía como la Clínica Privada accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población, bajo principios fundamentales de la salud pública y biótica, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.



2 CAPITULO 2: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

La actividad profesional desarrollada se realizó en una Clínica Privada ubicada en el distrito de los Olivos, en el área de Psicología Clínica, establecido en el horario de ocho (08) horas diarias de lunes a sábado de 08:00 a 16:00 y de 14:00 a 22:00 horas.

Tabla 2

Horarios y días de trabajo en la clínica privada.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Vienes	Sábado
08:00 a 16:00	X		x	x	x	
14:00 a 22:00		X				x

Datos obtenidos de la clínica privada (Fuente: Elaboración propia)

En esta experiencia profesional se atendió a pacientes con el propósito de restaurar el equilibrio psicológico a través de la evaluación, la prevención, el diagnóstico, y la intervención terapéutica.

- Evaluación: Según (Nunes, Garcia, & Alba, 2006) menciona que es uno de los elementos más importantes en la intervención psicológica ya que nos proporciona información para poder llegar a un posible diagnóstico.

Durante el proceso de la evaluación psicológica se logra recopilar y reunir información relativa referente a la conducta del paciente, así como su estado emocional y su funcionamiento cognitivo, estos datos importantes se obtienen a través de instrumentos como el método de la observación durante la entrevista psicológica y en la aplicación de los diferentes tipos de test.

La Observación es una técnica que permite conseguir datos o información dentro de una visión global en todo un entorno natural, siendo la primera forma de contacto con los individuos u objetos a estudiar (Martínez, López, Aguilera, Galindo, & De La Torre, 2007).

En la técnica de la observación mientras los pacientes se atienden se puede observar la expresión facial, la postura, la expresión oral, la conducta, la apariencia física, la actitud ante la tarea y la actitud ante el especialista.

- Expresión facial: en este ámbito observan si los pacientes se encuentran preocupados, despreocupados, deprimidos, risueños, serios, entre otros.
- Postura: observan si el paciente esta recostado, apoyado, tenso, relajado, sentado de costado, sobre una de sus piernas o con las piernas entrecruzadas.
- Expresión oral: perciben si la velocidad del lenguaje de los entrevistados es rápido, lento, cansado o si padecen de disfemia, vemos también si cuando hablan realizan pausas, si producen cambios bruscos en los tonos de voz, si continúan con la misma conversación o tienden a desviarla.
- Conducta: observan si el paciente se encuentra nervioso, intranquilo, si presenta tics, manía, sudoración, ruborización, soñolencia, si realiza movimientos de manos, pies, o si hace gestos moderados, expansivos, si se encuentra retraída, temerosa. Inhibida, si mantiene contacto visual, si es educada, ente otros.
- Apariencia física: en esta parte observan la higiene personal del individuo, si se encuentra limpio, arreglado, afeitado, peinado, desaliñado, sucio, si su vestimenta va acorde a la estaciones del año o si existe algún tipo de exceso en la ropa puesta, si lleva demasiadas joyas, si presenta tatuajes, defectos físicos, cicatrices, etc.
- Actitud ante la tarea: se observa si el paciente es colaborador, si está dispuesto ante cualquier tarea que se le asigne, si es evasiva, cautelosa, despreocupada o si presenta actitud positiva, negativa o algún tipo de rechazo.
- Actitud ante el examinador: se observa si el entrevistado realiza preguntas, si es amable, callado, hablador, o si entabla alguna conversación. Asimismo, cuando realizan la entrevista psicología a los pacientes, los psicólogos desarrollan una técnica que es muy importante el cual facilita y brinda la posibilidad de crear una comunicación positiva y efectiva, creando confianza y seguridad en el paciente; siendo esta la técnica del RAPPORT.

El Rapport es el proceso donde se origina una relación mutua, creando confianza, sinceridad y comprensión entre dos o varias personas, generando respuestas importantes y muy útiles para el entrevistador (Prieto, 2013).

Por otro lado, se utilizó y aplicó las técnicas proyectivas y psicométricas de acuerdo a la necesidad y recogida de información que necesitan saber de los pacientes.

- Técnicas proyectivas: Son instrumentos que permiten explorar la personalidad de uno o varios pacientes permitiendo de esta manera obtener una cercanía a los posibles diagnósticos; estas técnicas recogen mucha información desde un punto de vista inconsciente llegando así a conocer cómo piensan los individuos (Rebolledo, 2011).

Dentro de los test proyectivos que utilizan para la evaluación psicología se encuentran los siguientes:

- Test de la Figura Humana Karen Machover
Autor: Karen M. Machover - primera versión.

Según (Portuondo, 1997) menciona que el test es una herramienta muy importante para los psicólogos permitiendo evaluar las características de la personalidad, el desarrollo evolutivo de la madurez mental que tiene el individuo, así como también identificar que visión tiene hace los demás, de su entorno, de sí mismo y si existen algunos indicadores que expresen necesidades inconscientes.

- Test Casa Árbol Persona (HTP).
Autor: John N. Buck y W.L. Warren.

Según (Anastasi, 1970) afirma que la casa está asociada al hogar del individuo y las personas que moran con éste, el árbol está relacionado con las aptitudes para desarrollarse en su medio global, y como se desenvuelve en la vida, y la persona tiene que ver con sus relaciones interpersonales

- Test del Árbol.
Autor: Kosch, 1962

El test del árbol facilita al psicólogo analizar el universo emocional, la personalidad, la inestabilidad, la existencia de conflictos, la sensibilidad, por otro lado vemos el contenido de

su inconsciente, por otro lado encontramos que la revista Behavioural Neurology anuncia a través de un estudio que esta prueba sirve para descartar discapacidades cognitivas así como demencias (Eleansar, 2018).

- Test de la Persona Bajo la Lluvia.

Autor: Silvia Querol y María Chávez

Esta prueba tiene por finalidad observar las condiciones tensas o desagradables en las que se encuentra el individuo (Queron & Chavez, 2004).

- Test del Dibujo de la Familia.

Autor: Louis Corman.

El test brinda información muy útil acerca de las relaciones y adaptaciones que tienen los individuos en el ámbito o medio familiar, así como también los conflictos edípicos, reacciones agresivas, depresivas, asimismo se puede observar si existe miedo, temor hacia algunos de los parientes de la familia ya sea madre o padre; buscando que el individuo llegue a revelar sus sentimientos más íntimos y profundos de manera inconsciente (Corman, 1967).

- Técnicas psicométricas: son instrumentos estructurados que facilitan ante una evaluación psicológica conocer la medida de rasgo interno que presentan los pacientes, permitiendo alcanzar una amplia información (Gonzales, 2007).

Dentro de los diferentes tipos de test psicométricos, que utilizan para la evaluación psicológica encontramos.

- MCMI-III - Inventario clínico multiaxial de Millon III

Autor: Theodore Millon

El inventario de Millon III cuanta con varios ejes, siendo aplicados a individuos adultos, permitiendo evaluar e identificar distintos síndromes psicopatológicos así como trastornos y dificultades de la personalidad y las emociones (Cardenal, Sánchez, & Ortiz, 2007)

- Instrumentos para Evaluar la inteligencia.

- Escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC-IV)

Autor David Weschler.

Permite evaluar sus capacidades intelectuales, cognitivas de los niños, con el fin de poder

obtener diagnósticos a cerca de alguna deficiencia o grado de discapacidad intelectual, patologías del neurodesarrollo, dificultades del aprendizaje, o algún trastorno del retraso (Brenlla, 2013).

- Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV)

Autor David Weschler.

Evalúa la inteligencia global del adulto, permitiendo recoger información valiosa sobre alguna dificultad que pueda presentar el individuo en su funcionamiento intelectual, habilidades cognoscitivas, o saber si presenta algún tipo trastornos neurológico, así como también examinar sus áreas débiles y fuertes en el funcionamiento intelectual del paciente; Wechsler nos da a conocer que la inteligencia es una capacidad que tienen los seres humanos para pensar racionalmente y puedan desarrollarse eficazmente en su ambiente que los rodea (Fuica et al., 2014).

- TONI-2 - Test de inteligencia no verbal

Autor: Linda Brown, Sherbenou y Johnsen

Este test permite examinar la capacidad que tiene el paciente para resolver problemas, no presentando dominio del lenguaje y habilidades motrices.

- Test de Matrices Progresivas de Raven.

Autor: Raven.

Se caracteriza por no ser un test verbal, permitiendo medir la capacidad intelectual, así como la habilidad mental global, resolución de problemas y la capacidad educativa que tiene el paciente (Ramírez, González, & Díaz, 2013).

- Instrumentos para Evaluar la personalidad.

- Inventario de la Personalidad de Eysenck forma B, para adultos (EPI).

Autor: Hans Jürgen Eysenck.

Esta prueba psicológica evalúa la personalidad en 4 dimensiones siendo esta extraversión-

introversión, estabilidad-neuroticismo, veracidad o labilidad, psicoticismo-normalidad (Zambrano, 2011).

Eysenck menciona que la personalidad es una estructura casi estable, siendo organizada referente al carácter, intelecto, temperamento, y lo físico de un individuo, exponiendo así su adaptación singular en el ambiente.

- Inventario de Autoestima de Coopersmith

Autor: Stanley Coopersmith.

Esta prueba fue creada por Coopersmith con la finalidad de descubrir y conocer el nivel de autoestima de las personas, como su estabilidad emocional, su autonomía, su felicidad, eficacia, eficiencia, sus relaciones sociales, su confianza en sí mismo y hacia los demás, por otro lado precisa que la autoestima se expresa de acuerdo a las actitudes que toma la persona hacia sí mismo, como también dar a conocer su autoestima a través de sus conductas o expresiones verbales (Lara, Verduzco, Acevedo, & Cortés, 1993).

- Instrumentos para Evaluar la ansiedad y depresión.

- Inventario de Ansiedad de Beck. (BAI)

Autor: Aaron T. Beck y Robert A. Steer.

Según (Sanz, 2014) menciona que la prueba psicológica de ansiedad permite detectar la gravedad de está, detectando síntomas fisiológicos, cognitivos, emocionales, y logrando descartar la ansiedad de la depresión.

- Inventario de Depresión de Beck

Autor: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

Permite encontrar y discriminar individuos con o sin depresión, permitiendo considerar si su gravedad es leve, moderada y grave. (Vega, Coronado, & Mazzotti, 2014)

- Escala de Depresión de Zung

Autor: W. Zung.

La escala busca detectar la depresión observando los aspectos afectivos y fisiológicos (Lezama, 2012)

- Prueba psicológica para medir la inteligencia y daños orgánicos.

- o Test Gestáltico Visomotor para Niños

Autor: Lauretta Bender / Elizabeth Koppitz.

“Evalúa la percepción visual, funcionamiento visomotor, madurez visual, asimismo permite detectar la madurez del aprendizaje, retraso en la maduración, o alguna lesión cerebral” (Menéndez, 2018).

- Prevención: En esta parte de la intervención identifican los problemas psicológicos que adolecen los pacientes, con la finalidad de alcanzarles alternativas y medidas para que logren cambios en sus pensamientos, modifiquen su rutina, incrementen los niveles de bienestar y así puedan mejorar su salud mental.

Se brindó charlas preventivas denominadas “La salud Mental”, "Manejo del Estrés y Ansiedad”, “Conociendo la Depresión”, por otro lado las charlas también van dirigidas a las madres gestantes en Prevención Emocional, desde el Embarazo, siendo estas “Conociendo los cambios emocionales en gestantes” “Como afectan los cambios emocionales al feto” “Conociendo los cambios bruscos del humor en gestantes”, “Aprendiendo la estimulación afectiva, visual, motora, intelectual y táctil de nuestro feto” el cual va dirigido a las familias (madres, padres); asimismo se brinda talleres de “habilidades sociales”, que son los valores”, “como controlar las emociones”, “autoestima”, “la comunicación” , “pautas de crianza”, “El amor”, entre otros; las charlas y talleres se llevan en los horarios de 30 a 45 minutos, contando con la participación entre pacientes y padres de familia con un numero de 06, 08, 12 y 20 aproximadamente, llevándose a cabo dentro de la clínica privada, buscando dar a conocer a las personas lo valioso que es cuidar su salud mental así como saber los beneficios que conllevan para poder vivir con salud metal dentro del entorno familiar, ambiental y social así como también orientar a los padres de familia y brindarles todo la información necesaria para que así puedan lograr un bienestar familiar generando satisfacción emocional en sus pequeños, dentro de estos talleres desarrollados los siguientes temas:

- El manejo de la ira: Facilita herramientas importantes para que los individuos puedan controlar y aprendan a manejar esta emoción, permitiendo llevar vínculos y afinidades

saludables con los demás, evitando con ello perjuicios, tensión, rabia, pensamientos negativos entre otros (Guerra, 2020).

- La comunicación asertiva: es una técnica que permite a las personas comunicarse de manera positiva, eficaz, efectiva, libre, mostrando respeto y empatizando con los demás (Corrales, Quijano, & Góngora, 2017).

- Pautas y roles de crianza: Otorga a los padres de familia orientación e información sobre herramientas y acuerdos para llevar un crecimiento saludable, logrando que los infantes y parte del grupo familiar puedan atender y resolver dificultades y aprietos que puedan presentarse en cualquier ámbito de su vida diaria (Martinez, 2010).

Las charlas y talleres que van dirigidos a un grupo de individuos tienen como finalidad la prevención de riesgo, así como sensibilizar, motivar y brindar información respecto al cuidado de salud en los niveles bio-psico-social, así como mejorar sus competencias a fin que puedan solucionar determinados tipos de problemas (Cerdeira & Pinto, 2014)

- Diagnóstico: los profesionales de la salud en su mayoría hacen uso del diagnóstico, el mismo que permitirá seleccionar el tratamiento más idóneo para los pacientes, el diagnóstico hace alusión a un grupo de síntomas, obtenidos a través de los instrumentos o pruebas psicológicas, siendo estas proyectivas o psicométricas, implicando la evaluación conductual, emocional, social y cognitivo, por otro lado se informa a los pacientes sobre su diagnóstico y que tratamientos deben seguir, siendo estos los más adecuados para su problemática, no se debe olvidar que tan importante es el diagnóstico en una evaluación Psicológica ya que esta lograra generar búsquedas de alternativas para las conductas desadaptativas o trastornos que afectan la salud mental, permitiendo que las personas puedan lograr cambios y mejora en su salud mental (Herrera, 2018).

Tabla 3

Entrevistas psicológicas realizadas en la clínica privada según el género durante los meses con mayor y menor afluencia de pacientes.

Mayor Afluencia			Menor Afluencia		
Meses	Genero	Cantidad	Meses	Genero	Cantidad
Noviembre	Masculino	15	Marzo	Femenino	3
Setiembre	Femenino	17	Febrero	Masculino	2

Datos obtenidos de la clínica privada (Fuente: Elaboración propia)

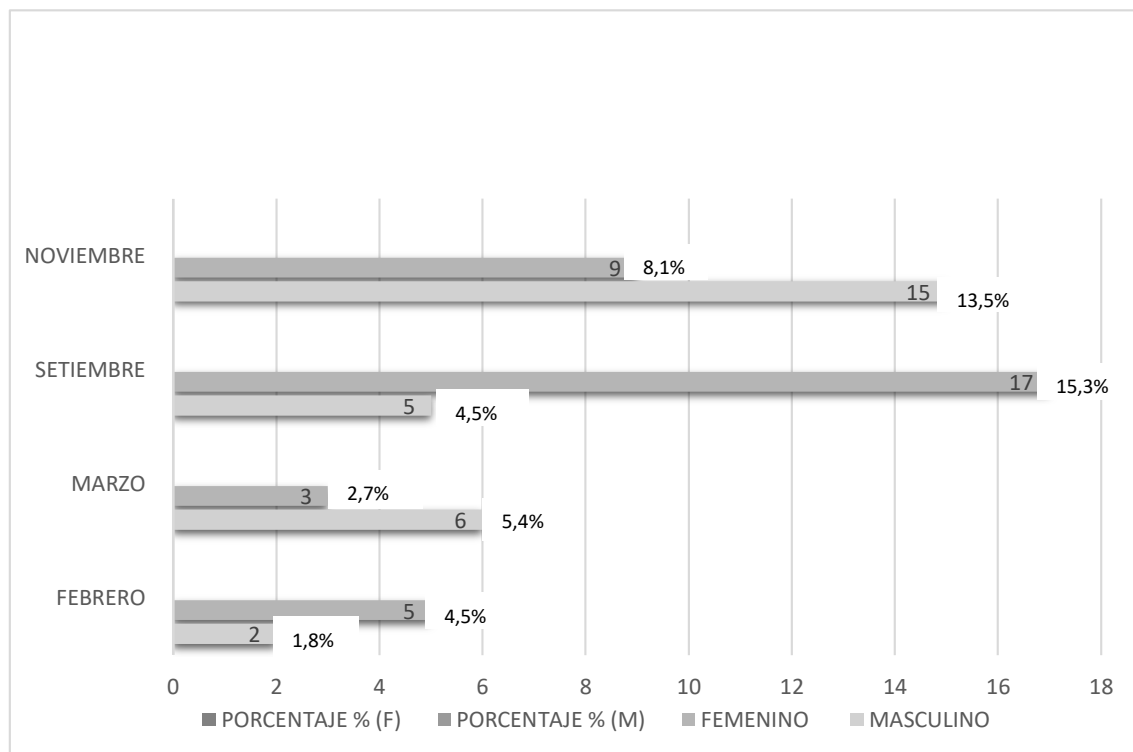


Gráfico 1. Entrevistas psicológicas realizadas en la clínica privada según el género durante los meses con mayor y menor afluencia de pacientes (Fuente: Elaboración propia).

Se aprecia que durante el mes de noviembre hubo mayor afluencia de pacientes masculinos el cual equivale al 13,5% (15), y en el mes de setiembre femenino con un 15,3% (17); por otro lado en el mes de marzo hubo menor afluencia de pacientes femenino con un 2,7% (3), y en el mes de febrero masculinos con un 1,8% (2).

Tabla 4
Pacientes atendidos en la clínica privada según la edad.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
De (04 a 11) años	7	12
De (12 a 16) años	17	28
De (17 a 26) años	20	33
De (27 a 59) años	14	23
De (60 a más) años	2	3

Datos obtenidos de la clínica privada (Fuente: Elaboración propia)

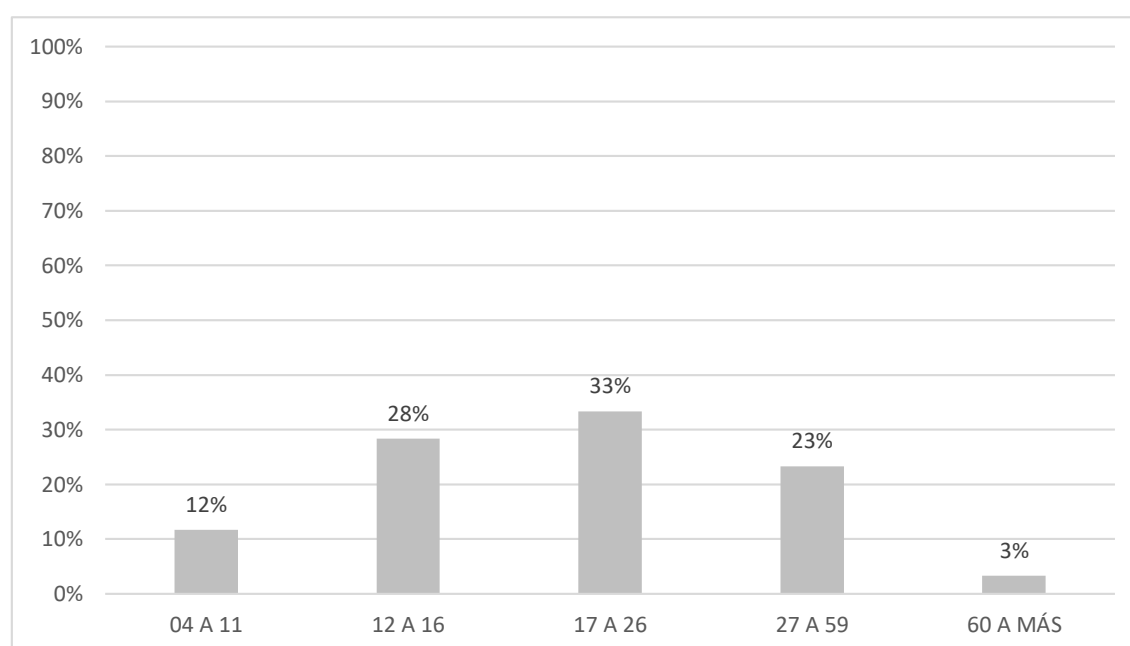


Gráfico 2. Pacientes atendidos en la clínica privada según la edad (Fuente: Elaboración propia)

Los pacientes atendidos en mayor proporción son de 17 a 26 años de edad, con un porcentaje de 33 %, seguido de un 28% entre la edad de 12 a 16 años, y un 23% entre la edad de 27 a 59 años, asimismo tenemos un 12% de 04 a 11 años de edad y finalmente un 3% de 60 a más años.

Tabla 5

Mayor afluencia de diagnósticos que se atienden en la clínica privada.

Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Episodio depresivo leve	20	33%
Episodio depresivo moderado	5	8%
Ansiedad	16	27%
Retardo mental leve	8	13%
Retardo mental moderado	4	7%
Funcionamiento intelectual	7	12%

Datos obtenidos de la clínica privada (Fuente: Elaboración propia)

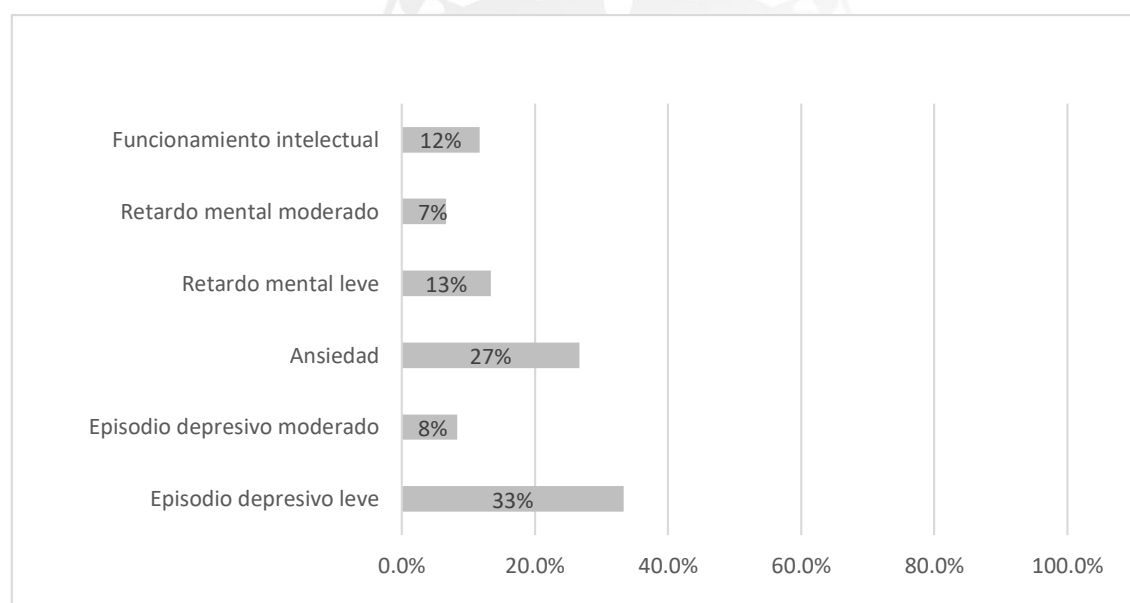


Gráfico 3. Mayor afluencia de diagnósticos que se atienden en la clínica privada (Fuente: Elaboración propia).

El 33% fueron pacientes con episodio depresivo leve, seguido de un 27% con ansiedad, el 13% fueron pacientes con retardo mental, el 12% presentaron funcionamiento intelectual límite, el 8% con episodio depresivo moderado, y el 7% con retardo mental moderado.

Tabla 6

Clasificación por género del diagnóstico de episodio depresivo leve y moderado.

Genero	Diagnósticos			
	Episodio depresivo leve		Episodio depresivo moderado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6	30%	1	20%
femenino	14	70%	4	80%

Datos obtenidos de la clínica privada (Fuente: Elaboración propia)

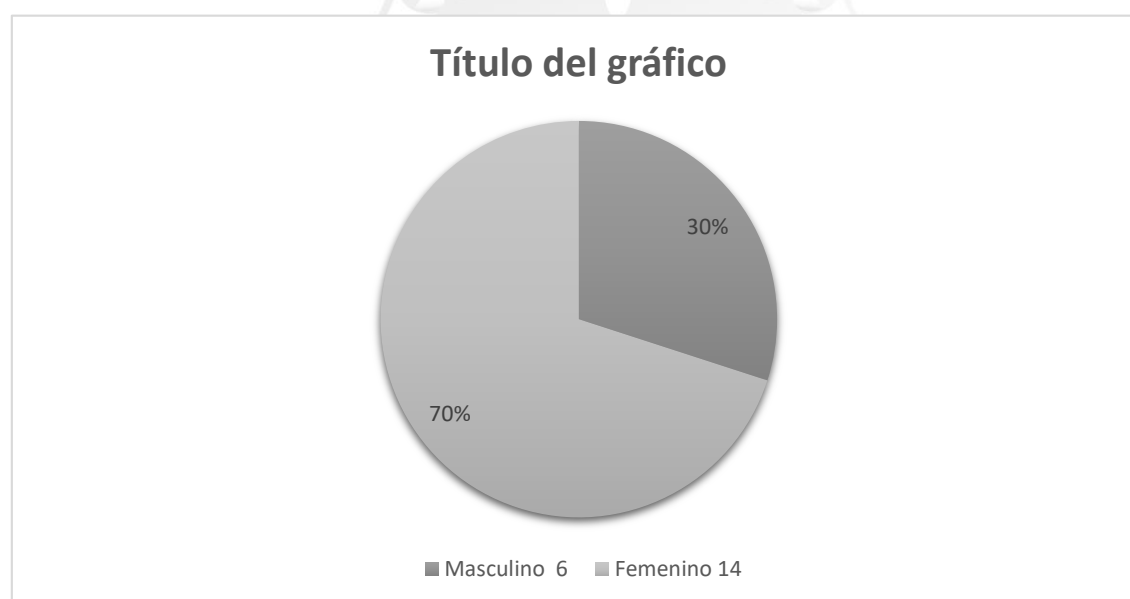


Gráfico 4. Clasificación de episodio depresivo leve por género (Fuente: Elaboración propia).

El nivel de episodio depresivo leve en el género masculino es de un 30%, y en el género femenino es de 70%.

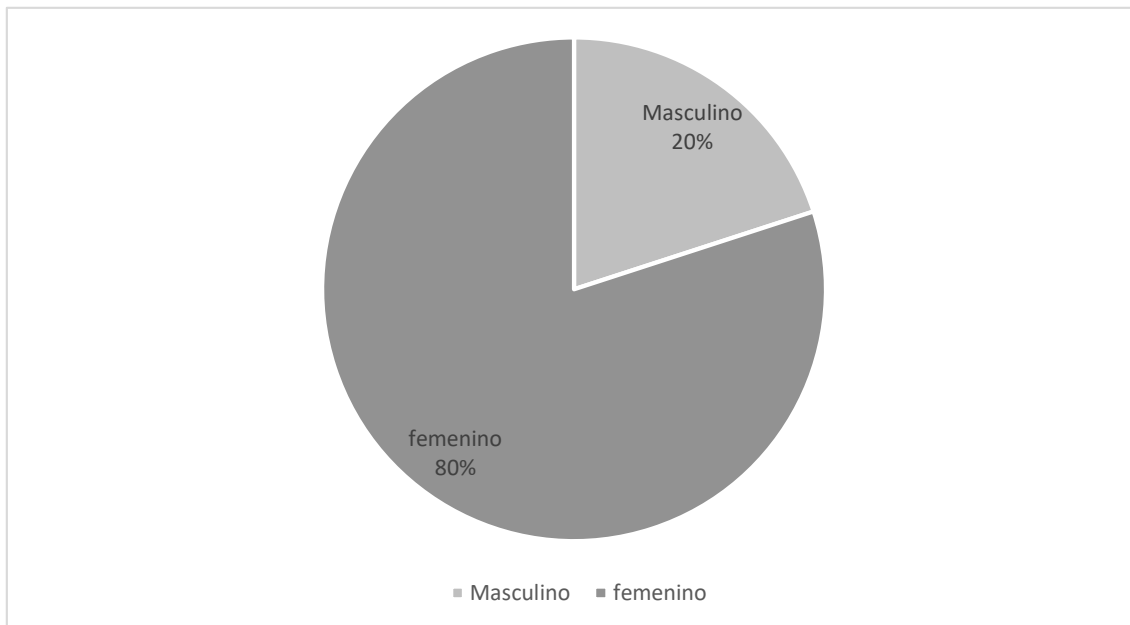


Gráfico 5. Clasificación de episodio depresivo moderado por género (Fuente: Elaboración propia).

El nivel de episodio depresivo moderado en el género masculino es de un 20%, y en el género femenino es de 80%.

Tabla 7*Pacientes que participaron en charlas y talleres brindados por la clínica privada.*

Participantes	Charlas		Talleres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padres de familia	5	25%	1	5%
Niños	0	0%	6	30%
Adolescentes	4	20%	6	30%
Gestantes	11	55%	7	35%

Datos obtenidos de la clínica privada (Fuente: Elaboración propia)

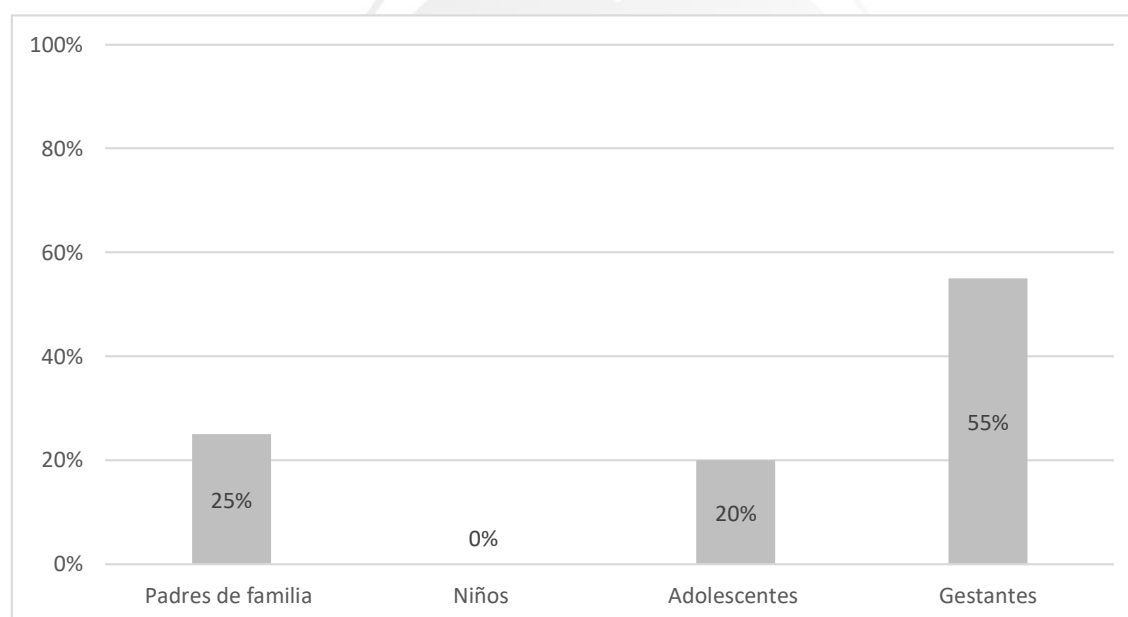


Gráfico 6. Pacientes que participaron en las charlas brindados por la clínica privada (Fuente: Elaboración propia)

Se aprecia que el 55% quienes participaron en las charlas son gestantes, seguido de padres de familia con el 25%, adolescentes con el 20%, y niños el 0%.

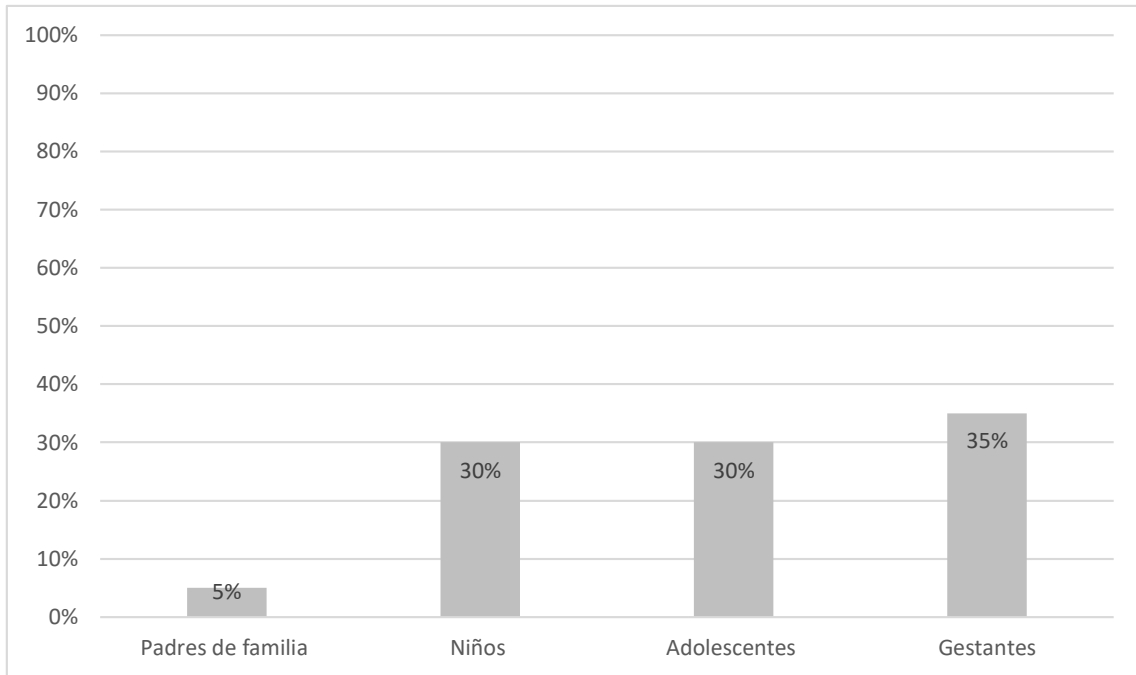
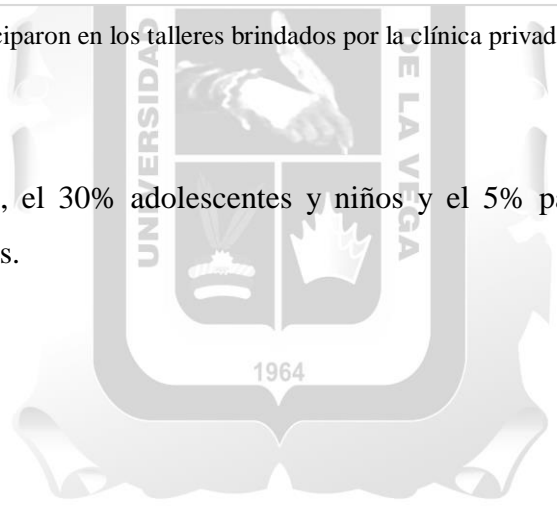


Gráfico 7. Pacientes que participaron en los talleres brindados por la clínica privada (Fuente: Elaboración propia)

El 35% son gestantes, el 30% adolescentes y niños y el 5% padres de familia quienes participaron en los talleres.



- **Intervención terapéutica:** Es la ayuda que se brinda a una persona a fin de promover la maduración, progreso y la facultad para afrontar situaciones de la vida diaria, así como también aliviar y solucionar trastornos psicológicos conductuales, emocionales o cualquier preocupación que adolezcan (Páramo, 2008).

En la intervención terapéutica se basan en tres técnicas de intervención siendo estas:

- **Terapia cognitivo-conductual:**

Esta terapia permite que el individuo pueda evidenciar su propia enfermedad así como también comprenderla y aceptarla, y saber cómo esta afecta su salud mental, asimismo nos brinda estrategias y mecanismos con la finalidad de poder disminuir y mejorar aquellos malestares que afectan nuestra conducta y la salud mental como también transformar pensamientos negativos (Londoño, 2017).

- **Técnicas de Terapia o de Modificación de Conducta.**

Esta técnica se centra en los comportamientos y las diferentes conductas que tienen los individuos permitiendo mermar o erradicar conductas inadecuadas o desadaptativas, logrando resolver, mejorar los problemas y dificultades personales, sociales y ambientales (Garry & Pear, 2008).

- **Programación Neurolingüística (PNL).**

Nos da a conocer como es el funcionamiento de nuestro cerebro, facilitándonos técnicas especiales a fin de tener la capacidad para poder hacer buen uso del lenguaje y así tener una comunicación de manera eficiente en el entorno personal, destruyendo limitaciones y generando grandes cambios en la vida de los individuos (Vladimir & Mercedes, 2002).

2.1 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS.

El propósito del puesto es cuidar el bienestar integral de los pacientes, brindando atención psicológica que permita mantener, mejorar y recuperar la salud mental, así como realizar evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento contestando a la necesidad de la población en general, y así puedan encontrar el equilibrio bio-pisco-social.

2.1.1 Funciones asignadas:

- Realizar actividades de evaluación, diagnóstico y tratamiento a los pacientes que acudan a la clínica privada utilizando las pruebas psicológicas adecuadas según sea su necesidad y cuando el paciente lo requiera
- Emplear y aplicar las técnicas de tratamiento psicológico según los enfoques que necesiten los pacientes de la clínica privada.
- Brindar atención, orientación y consejería psicológica a los pacientes a fin de prevenir daños y riesgos que pongan en peligro su salud mental.
- Promover la salud mental realizando tareas y programas a fin de buscar el bienestar Bio-psico-social en los pacientes de la clínica privada.
- Coordinar las actividades de programas relacionadas a la salud psicológica.
- Realizar charlas preventivas dirigidas a los pacientes enfocado a la promoción de la salud mental.
- Ejecutar talleres psicoeducativos dirigido a la población que acude a la clínica privada.
- Realizar charlas dirigidas exclusivamente para el bienestar emocional de las madres gestantes.
- Realizar visitas y acompañamiento a los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización.
- Aplicar pruebas psicológicas, cuantitativas y cualitativas cuando lo requiera el paciente.
- Brindar tratamiento psicológico de forma individual, grupal, de pareja y familiar a los pacientes según el problema que presenten.

- Elaborar informes psicológicos de los pacientes según su necesidad.
- Brindar charlas a los profesionales de la salud si fuera requerido.
- Informar al jefe de servicio sobre todas las actividades a realizar, así como también las ocurrencias que se suscitan dentro del departamento de psicología.
- Coordinar con los encargados sobre el uso de ambientes, instrumentos y materiales a usar a fin de garantizar una atención adecuada y oportuna a los pacientes que acuden a la clínica privada.
- Cumplir con las disposiciones, reglamentos, procedimientos y normas establecidas por la clínica privada.
- Guardar el cumplimiento de la Ética profesional.



3 CAPITULO 3: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.

3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL.

En la actualidad vivimos en un mundo muy acelerado donde los seres humanos llegan a exponer su salud mental ante distintas situaciones problemáticas ya sean ambientales, sociales o personales, originando así distintos tipos de trastornos que afectan su estado anímico, siendo uno de ellos la depresión.

La depresión es una alteración del estado anímico que empieza a partir de los pensamientos dolorosos o errados con relación asimismo, siendo estas distorsiones cognitivas (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979).

El modelo utilizado en la práctica de la psicología clínica es el Modelo Cognitivo Conductual (MCC) apoyado en la Terapia Cognitiva de Aron Beck, el mismo que permitirá demostrar la fundamentación teórica en el tratamiento de la depresión.

3.1.1 Principios Generales de la Terapia Cognitivo-Conductual.

Durante el desarrollo y la práctica de la psicología clínica, se han ido incrementando modelos terapéuticos, cada uno de ellos contando con sus propias bases teóricas y áreas a intervenir.

Uno de los modelos más conocidos y eficaces para tratar la depresión es la terapia cognitivo-conductual, la misma que presenta su propia guía terapéutica, teniendo como principal objetivo, resolver los problemas de aquí y del ahora, buscando minorar y eliminar aquellos pensamientos y conductas que se generan cuando una persona presenta creencias irracionales (Yapko, 2006).

3.1.2 Terapia Cognitiva Conductual - Características.

. La terapia cognitiva tiene un método estructurado, activo, directivo y de tiempo limitado, utilizado para intervenir diferentes trastornos psicológicos, como la depresión, las fobias, la ansiedad, o como problemas que causan dolor (Beck et al., 1979).

- Activo.
- Directivo
- Estructurado
- Tiempo limite

Entendemos por activa, a todas aquellas actividades constantes y continuas que mantiene el terapeuta con el paciente y viceversa durante la intervención,

La segunda, da a conocer que debe existir una finalidad de intervención, el cual será desarrollado de acuerdo al tratamiento que dé a conocer el especialista durante las sesiones el mismo que utilizara estrategias y técnicas para lograr recuperar y así poder satisfacer las necesidades del paciente,

El antepenúltimo nos indica que la intervención deberá estructurada de acuerdo a la problemática que manifieste el individuo, debiendo para ello el terapeuta organizar la terapia a fin que el intervenido participe activamente en la modificación de sus conductas y cogniciones.

Y por último encontramos el tiempo limitado donde el terapeuta deberá realizar estrategias a fin de lograr con el objetivo de la terapia

3.1.3 Técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual

Las técnicas que se utilizan en este tratamiento terapéutico son muy valiosas ya que abarcan diferentes tipos de problemas clínicos, brindando un resultado eficaz a través de sus estrategias y técnicas oportunas, logrando modificar la conducta y pensamientos desadaptativos e irracionales (Silva, 2010).

3.1.4 Técnica Cognitiva de Beck.

La Terapia Cognitiva se basa en el modelo teórico postulando que las emociones y conductas de los individuos están definidos en gran parte por la manera que tiene cada persona de estructurar o percibir el mundo, basando sus cogniciones en supuestos o actitudes que se presentan a través de las experiencias vividas (Glover, 2019). Por otro lado, indica que todas las alteraciones mentales tienen en general alguna distorsión cognitiva, el cual influye en la conducta y el estado de ánimo.

Beck se centra fundamentalmente en las distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos los mismos que se modifican a través de la Reestructuración Cognitiva, permitiendo a los pacientes modificar e identificar las creencias falsas y las distorsiones que subyacen en las cogniciones, por otro lado, aprenden a resolver situaciones y problemas que anteriormente los consideraban insuperables (Beck,2004).

La terapia cognitiva se vale de una gran diversidad de técnicas conductuales y cognitivas, teniendo como objetivo demarcar y poner a prueba las creencias erróneas o falsas y las presuntas desadaptaciones propias del paciente. El método de esta técnica consiste en educar al paciente las siguientes reglas:

- Dominar las cogniciones negativas (pensamientos automáticos).
- Identificar el vínculo entre afecto, conducta y cognición.
- Revisar la evidencia de su pro y su contra de los pensamientos distorsionados.
- Reemplazar las cogniciones distorsionadas.
- Aprender a modificar y determinar falsas creencias que le conllevan a alterar sus experiencias.

3.1.4 Técnicas Conductuales.

Las técnicas conductuales son aplicados aquellos pacientes que necesitan modificar su conducta o una activación, repercutiendo de forma importante en los pensamientos relacionados a un repertorio conductual específico.

El modelo conductual va dirigido especialmente a pacientes depresivos, no basándose solo en modificar las conductas, sino también en intervenir en las cogniciones relacionadas a las conductas específicas, siendo esta importante y primordial al principio de cada intervención.

Asimismo las técnicas conductuales que ofrece Beck en la participación de los trastornos de la depresión dan a conocer que al inicio de una reestructuración cognitiva y conductual, se podrá transformar aquellos trastornos o alteraciones psicológicas y percepciones que tiene el paciente de mundo los mismos que le aquejan durante su vida diaria.

3.1.5 Modelo Cognitivo de la Depresión de Aarón Beck.

La depresión es un trastorno que afecta el estado de ánimo, conllevando a las personas a presentar pensamientos que ponen en peligro su salud mental repercutiendo a nivel emocional y conductual, imposibilitando a estos a solucionar problemas de la vida cotidiana (Puerta & Padilla, 2011).

El modelo cognitivo conductual, es uno de los enfoques terapéuticos que permite la intervención del trastorno de la Depresión, el mismo que se enfoca en el reconocimiento de cómo y que piensa el individuo en el aquí y en el ahora.

Beck nos da a conocer la depresión desde el modelo cognitivo- conductual, postulando tres partes importantes, siendo estas la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos.

- Triada cognitiva: inducción del individuo hacia una mirada negativa de sí mismo, de su entorno, su mundo y su futuro, sintiéndose y creyendo que es un inútil, desgraciado, sin valor, torpe, en su mundo se sienten derrotado, presentan incapacidad para superar obstáculos y en su futuro solo piensan en fracasos, pérdidas y frustraciones.

- Esquemas: nos explica por qué las personas depresivas mantienen actitudes que les causan daño, asimismo nos permite diferenciar, codificar y localizar estímulos que enfrentan las personas, por otro lado, determina el modo como las personas piensan a través de las distintas experiencias el cual le permite juzgar el presente y futuro.

- Errores cognitivos: los pacientes con depresión presentan pensamientos muy negativos y extremos manteniendo minimizados su forma de cambiar y de ver el mundo.

Beck menciona que los errores sistemáticos que se generan en la cognición del depresivo sostiene la creencia en lo válido de sus pensamientos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia opuesta; presentamos algunas principales distorsiones cognitivas:

a. Inferencia arbitraria: es cuando adelanta una conclusión definida careciendo de la certeza que sostenga a la veracidad o cuando la evidencia es opuesta a la conclusión.

b. Abstracción selectiva: se centra en una cosa extraída fuera de su entorno, desconociendo otras cosas más importantes de la situación.

c. Generalización excesiva: refiere a la preparación de una conclusión o guía común desde uno o distintas acciones aisladas.

d. Maximización y minimización: significa que los errores cometidos quedan reflejados al

valuar la magnitud o significado de un evento; constituyendo estas equivocaciones una distorsión.

e. Personalización: cuando el individuo tiene la facilidad de atribuirse figuras externas aun cuando no hay algún fundamento para realizar tal conexión.

f. Pensamiento absolutista: se da cuando clasifica las experiencias según una o dos categorías



3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

Asimismo, para graficar la ampliación de mis conocimientos en mis prácticas profesionales voy a presentar un caso clínico de un paciente con problemas de Depresión en estado de gestación la misma que presenta las siguientes características que a continuación podrán observar en el Informe Psicológico.

3.2.1 ANAMNESIS

I. Datos

- 1.1 Nombre : L.M. R. V.
- 1.2 Edad : 32 Años.
- 1.3 Fecha y lugar de Nacimiento : 10/06/1988. Lima.
- 1.4 Grado de instrucción : Administradora.
- 1.5 Estado civil : Casada.
- 1.6 Domicilio : Los Olivos
- 1.7 Sexo : Femenino.
- 1.8 Tiempo y lugar de la residencia : 32 años-Olivos.

II. Motivo De Consulta

Paciente de 32 años de edad, con cinco meses de gestación, acude a consulta quien refiere: “me siento triste, sola, decaída, sin ganas de hacer nada, no quiero comer; soy un fracaso como esposa”.

Afirma presentar esos síntomas desde hace dos semanas y media aproximadamente, debido a una llamada telefónica que recibió de su esposo quien le manifestó que no deseaba continuar más con su unión conyugal (matrimonio), pidiéndole el divorcio, Asimismo manifiesta sentirse culpable por la ruptura de su matrimonio, ya que ella no buscaba alternativas para poder acompañarlo a su esposo a los viajes provinciales que realizaba por motivos de trabajo, por otro lado refiere “yo descuido mucho a mi esposo, no salía a reuniones, no salía a pasear con él, yo me sentía cansada por el trabajo y por los quehaceres de la casa, por mi culpa mi pareja buscó otra persona.

Por otro lado menciona “estos momentos tristes que paso surgen en cualquier lugar, sea cual sea la situación y no me importa quien este, o que personas se encuentre a mi lado, siento que extraño a mi esposo y esto me genera angustia, mucha tristeza, no puedo conciliar el sueño, no tengo ganas de comer, he bajado de peso, no logro concentrarme en mi trabajo, le llamo y veo mi celular a cada momento para encontrar un mensaje de él, y este no responde”.

III. Observación de Conducta.

Paciente de sexo femenino de tez blanca con contextura delgada, de estatura aproximadamente un metro cincuenta y cinco (1,55 mt), con peso aproximadamente (58kg), aparentemente presenta una edad de acorde a su edad cronológica, con rostro delgado, de cabello largo, lacio de color castaño, ojos mediados de color marrones claros, nariz perfilada y boca pequeña con labios delgados.

Presenta aspecto aliñado, vestimenta apropiada para la ocasión, con pantalón, blusa, saco y zapatos casuales, su aseo personal es adecuado y se observó poco interés en el arreglo personal.

Frente a la situación de la entrevista la paciente saluda, se muestra ansiosa, su facies denota tristeza; por momentos no mantenía contacto visual mostrándose retraída, presenta sudoración palmar, temblor de manos, rompiendo en llanto a cada momento, entrecortándose sus palabras mientras narra su problema que estaba aconteciendo.

IV. Historia Personal.

4.1 Historia Familiar

4.1.1 Padre

Paciente refiere llevar no muy buena relación con su padre, indicando que éste es conflictivo, machista, careciendo del control de sus emociones; su padre trabajo en el Ejército del Perú por más de 25 años, durante su infancia menciona no recordar momentos buenos y positivos con su padre, en mención que este siempre se encontraba trabajando en provincia, asimismo oía y observaba las peleas entre padres con insultos y gritos cuando este llegaba a casa, el padre tiene mucha facilidad para ofender y gritar a las personas que lo contradicen, su padre siempre estuvo presente con sus propios problemas.

4.1.2 Madre

Paciente manifiesta, tener buena relación con su madre, ya que esta siempre ha estado con ella en todo momento, brindándole amor, cariño, cuidados y apoyo en todo lo que necesitaba, también refiere que su madre llevo embarazo dentro de lo normal, logrando tener parto sin complicaciones; presentando problemas emocionales. En su niñez su madre le inculco valores, así como tener la facilidad para desarrollar problemas matemáticos.

4.1.3 Hermanos

Paciente manifiesta no tener hermanos, ya que es hija única.

V. Historia Escolar

5.1 Etapa Inicial

A los 5 años edad, dio inicio a la etapa escolar siendo una niña muy participativa e inteligente, le gustaba pintar con temperas, recitaba poesías y jugaba con sus compañeros.

5.2 Etapa Primaria

Inicio la etapa primaria a la edad de 6 años, presentando buen rendimiento académico, mantenía buena interacción social con los demás, se relacionaba con sus compañeros de clase y amigos que vivían cerca de su hogar, asimismo ocupaba los primeros puestos en la materia de números, sin tener problemas en los otros cursos.

5.3 Etapa Secundaria

Empezó a los 11 años de edad, y durante el trayecto de la secundaria sus calificaciones bajaron debido a las discusiones que mantenían sus padres, y descuido de su parte por estar enamorada de su compañero de clase, de igual manera era muy lista en las exposiciones de trabajo, en materia de números era muy buena, logro participar muchas veces en concursos inter escolares en materia de Matemáticas, le gustaba mucho el deporte llegando así a concursar en natación ocupando el 1er. puesto a nivel de 6 escuelas participantes.

VI. Historia Sexual

La paciente tuvo orientación sexual por parte de su escuela a diferencia de sus padres,

menarquia a los 12 años de edad con ciclos irregulares, sintiéndose preocupada y temerosa debido al sangrado que presentaba.

A los 18 años de edad llegó a tener su primer enamorado sintiéndose nerviosa por haber tenido su primer beso, llegando a mantener una relación de 12 meses, posterior a ello conoció a otro joven, iniciando una nueva relación que perduró durante 6 años, con quien mantuvo su primer acto sexual, a la edad de 28 años conoció a su actual pareja con quien se contrajo nupcias, casándose a la edad de 30 años, quedando embarazada a la edad de 32.

VII. Historia Laboral

Paciente ingresó a la universidad San Martín de Porres a la edad de 17 años postulando a la carrera de administración; a la edad de 20 años llegó a realizar sus prácticas profesionales en la empresa Kalpe-Peru, a los 24 años de edad ingresó a trabajar en la empresa New Sport en el área de administración, actualmente se encuentra laborando en SUNAT-Olivos, desempeñándose como administradora.

VIII. Historia Delictiva

No presenta historia delictiva.

IX. Enfermedades

No presenta enfermedad grave alguna, pero manifiesta tener dolores de cabeza constantes, dolor muscular, insomnio, y en ocasiones resfríos.

X. Historia Social

Durante toda su vida ha mantenido buena interacción social con los demás, actualmente menciona que su relación con los demás no es tan buena ya que cuando recibe visitas familiares no las acepta prefiriendo estar sola en su dormitorio, pensando en la ruptura de su matrimonio, asimismo no acepta invitaciones o se niega a estar acompañada buscando su soledad.

XI. Hábitos/ Intereses

La paciente actualmente tiene el hábito de estar sola así como comer fuera de sus horarios, presenta la necesidad de tener el celular cerca de ella todo el tiempo.

XII. Enfoque Religioso

El paciente es de religión católica, realizó su bautizo a los 2 años edad, su primera comunión a los 09 años, confirmación a los 13, matrimonio a los 30 años de edad, actualmente no va a misa.

XIII. Intervenciones Anteriores

No presenta intervenciones anteriores.

XIV. Examen Mental

14.1 Conciencia

No presenta alteraciones (captando con normalidad a través de los sentidos cualquier estímulo que se presente en el medio ambiente). Sin embargo presenta ideas de culpa.

14.2 Atención

Se distrae con facilidad, presenta inestabilidad, inseguridad.

14.3 Orientación

Se ubica en tiempo y espacio y persona, presenta un buen número de ideas relacionándolas correctamente a la situación que vive, además responde a las preguntas planteadas.

14.4 Expresión Oral

No presenta alteraciones del lenguaje, coherente y congruente, sin embargo al momento de hablar su velocidad es lenta y se entrecorta sus palabras al quebrarse en llanto.

14.5 Estado Afectivo

Presenta alteraciones emocionales continuas como tristeza, llanto, sentimientos de culpabilidad, desamparo o desesperanza, baja autoestima.

14.6 Memoria

A corto y largo plazo conservado, asimismo tiene facilidad para evocar datos y situaciones de hechos o eventos pasados y recientes.

14.7 Sueño

Presenta dificultades para conciliar el sueño.

14.8 Actitudes

La paciente tiene dificultad para relacionarse con los demás, se muestra con baja autoestima.

14.9 Aptitudes

Paciente muestra habilidad para crear poemas.

14.10 Hobbies

Natación y habilidad para los números.

14.11 Sexualidad

En la actualidad no mantiene actividad sexual.



3.2.2 INFORME PSICOLOGICO.

I. Datos Generales

- 1.1 Nombre : L.M. R. V.
- 1.2 Edad : 32 Años.
- 1.3 Fecha y lugar de Nacimiento : 10/06/1988. Lima.
- 1.4 Grado de instrucción : Administradora.
- 1.5 Estado civil : Casada.
- 1.6 Domicilio : Los Olivos
- 1.7 Sexo : Femenino.
- 1.8 Tiempo y lugar de la residencia : 20 años-Olivos.

II. Motivo de consulta

Paciente de 32 años de edad, con cinco meses de gestación, acude a consulta quien refiere: “me siento triste, sola, decaída, sin ganas de hacer nada, no quiero comer; soy un fracaso como esposa, no quiero relacionarme con nadie”.

Afirma presentar esos síntomas desde hace dos semanas y media aproximadamente, debido a la ruptura de su unión conyugal (matrimonio), por parte de su esposo, quien no desea continuar más con la relación.

III. Observación de conducta

Paciente de sexo femenino de tez blanca con contextura delgada, de estatura aproximadamente de (1,55 mt), con peso aproximadamente (58kg), aparentemente presenta una edad de acorde a su edad cronológica, con rostro delgado, de cabello largo, lacio de color castaño, ojos mediados de color marrones claros, nariz perfilada y boca pequeña con labios delgados.

Presenta aspecto aliñado, vestimenta apropiada, su aseo personal es adecuado y se observó poco interés en el arreglo personal.

Frente a la situación de la entrevista la paciente saluda, se muestra ansiosa, su facies

denota tristeza; por momentos no mantenía contacto visual mostrándose retraída, presenta sudoración palmar, temblor de manos, rompiendo en llanto a cada momento, entrecortándose sus palabras mientras narra su problema que estaba aconteciendo.

IV. Técnicas utilizadas

- Entrevista Psicológica.
- Evaluación Psicológica.

V. Instrumentos utilizados

- Test de la Figura Humana.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia.
- TONI-2 - Test de inteligencia no verbal.
- El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).
- MCMI-III - Inventario clínico multiaxial de Millon III.

VI. Resultados

En las pruebas aplicadas en cuanto a la entrevista y observación se muestra deprimida, preocupada, amable, con expresión oral dentro de lo normal con tono de voz baja, nerviosa, encontrándose por momento retraído, ansioso, presentando dificultad para aceptar la ruptura de su matrimonio.

En la prueba del Test de la figura humana observamos que muestra una disminución en su autoestima asociada al trato del padre, es sensible, nerviosa, presenta disminución de su autopercepción, carece de necesidades afectivas, se percibe falta de comunicación familiar, muestra una personalidad inferior, presenta niveles altos de ansiedad, se muestra evasivo a las relaciones interpersonales, existe distanciamiento familiar, sumisión y dependencia emocional.

Test de la persona bajo la lluvia demuestra autodesvalorización, temor, tensión, por otro lado presenta defensa de afrontamiento, decisión.

Los resultados obtenidos en el TONI 2- Test de inteligencia no verbal de forma A, expresan que el paciente presenta un coeficiente intelectual (CI) de 94 ubicándolo en el rango medio, por

lo tanto la intervenida tiene la capacidad de razonamiento, resolución de problemas y juicio encontrándose dentro de los parámetros normales.

Después de aplicar el examen psicológico el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) se obtuvo una valoración de 23 indicando que el paciente intervenido padece una depresión leve – moderada, mostrando episodios de llanto, tristeza, aislamiento en su red social, culpabilidad, insomnio.

En la prueba psicológica de MCMI-III - Inventario clínico multiaxial de Millon III, el paciente presentó en las escalas validas: (v) validas “0” - (x) sinceridad “556” siendo válido. Se puede indicar que no presenta Trastorno de la personalidad grave, sin embargo presentó síndromes clínicos, (A) trastorno de ansiedad con puntaje de 83, siendo un indicador moderado encontrándose entre 75-84; síndromes clínicos graves (SS) Trastorno del pensamiento con un puntaje de 63 siendo un indicador sugestivo, (CC) depresión mayor con un puntaje de 74 siendo un indicador sugestivo, patrones clínicos de personalidad, (3) dependiente con un puntaje de 72 siendo un indicador sugestivo, siendo estos probables problemas transitorios los mismos que presentan dificultades para afrontarse a la vida diaria.

VII. Diagnostico presuntivo.

Posible diagnóstico, (F32.1) Episodio Depresivo Moderado, cumpliendo con los criterios del CIE – 10

VIII. Conclusiones

Paciente de 32 años de edad, muestra tristeza, desesperanza, melancolía, dificultad para concentrarse, ideas de culpa, asimismo presenta trastornos del sueño, disminución de la energía, al recordar su problema de vida pierde el control empezando a mostrar episodios de llanto, se siente incapaz, inútil, pérdida de confianza, tiende a sentir culpa y remordimientos.

IX. Recomendaciones

- Asistir a una Terapia Cognitiva Conductual para rebatir aquellos pensamientos que le provocaban dolor emocional y gobiernan su estado emocional.
- Seguimiento del paciente para ver cómo va evolucionado.
- Trabajar habilidades sociales, para mejorar la relación interpersonal.

- Tener una familia confortable para que le pueda brindar soporte emocional.
- Agregar a su rutina diaria, ejercicios como opción para mejorar la salud física y mental.



3.2.3 PLAN DE INTERVENCION.

SESIÓN N° 1

Titulo:	Presentación del psicólogo y evaluación del paciente
Técnica	Se utilizó rapport, observación clínica, y pruebas psicológicas, psicométricos y proyectivos
Objetivo	Crear confianza a fin de obtener y recopilar información valiosa y relevante para elegir un adecuado tratamiento
Desarrollo	El terapeuta procedió a presentarse al paciente creando un ambiente de confianza, afinidad y empatía con el paciente, luego se entrevistó al paciente recopilando datos a través de las técnicas de observación y la entrevista, posterior a ello se aplicó las pruebas psicológicas.
Logros	Se logró obtener información verídica del problema de su enfermedad. Se logró recopilar datos importantes para llevar una intervención de acuerdo a la necesidad del paciente
Recomendaciones	Puntualidad Cumplir con la asistencia semanal Mantener actitud positiva

SESIÓN N° 2

Titulo	Reconocimiento de la enfermedad y tratamiento a llevar
Técnica	Auto aceptación. Toma de conciencia Reestructuración cognitiva
Objetivo	Ofrecer información veraz sobre la depresión y explicar el procedimiento de la intervención que llevara el paciente.
Desarrollo	Se inicia creando confianza, después se brinda información acerca de los grados, niveles y a que conlleva la depresión posterior a ello se explica el procedimiento de la intervención relacionado al modelo cognitivo conductual a desarrollar, se le asignaron tareas para casa sobre pensamientos correctos e incorrecto.
Logros	Concientizar al paciente acerca de su enfermedad así como enfocar cambios a través de la terapia cognitiva conductual.
Recomendaciones	Cumplir con las tareas Que la paciente logre concientizar su actual enfermedad que presenta

SESIÓN N° 3

Titulo	Identificación de los pensamientos dañinos y saludables en relación con el estado de animo
Técnica	Relajación Estrategias de cambio cognoscitivo Registro de pensamientos Tarea para casa
Objetivo	Demostrar información acerca de cómo los pensamientos incide sobre el estado de ánimo en los individuos.
Desarrollo	El terapeuta realizo la técnica de relajación denominada “combatir la ansiedad”, después procedió a definir y aclarar información acerca de los pensamientos, buscando ejemplos del paciente o del terapeuta, posterior a ello se le solicita que identifique los pensamientos saludables y dañinos que presenta, asimismo se le deja 2 tareas para que realice en su hogar el primero consiste en realizar un listado de aquellos pensamientos que ha tenido dentro de las dos semanas y como esta se siente con relación a ellos, el segundo es evaluar su estado anímico diariamente en un formato denominado “Termómetro del Estado de Ánimo
Logros	Que el paciente identifique aquellos pensamientos negativos que le causan malestar en su vida diaria.
Recomendaciones	Cumplir con el llenado del termómetro Identifica los pensamientos incorrectos a fin de sustituirlos por correctos

SESIÓN N° 4

Titulo	Reducir los pensamientos negativos para aliviar el estado emocional .
Técnica	Relajación interrupción del pensamiento Autoinstrucciones Autoafirmaciones de enfrentamiento
Objetivo	Controlar y disminuir los pensamientos dañinos para mejorar la salud mental.
Desarrollo	El especialista empezó con la técnica de relajación denominada “vacía tu mente”, asimismo se continuo a verificar la tarea de casa, “el termómetro del estado de ánimo y los pensamientos”, después se le muestra algunas técnicas sobre como disminuir los pensamientos dañinos, los mismo que causan malestar, tristeza y ansiedad, sienta estos la “interrupción del pensamiento, asimismo se realizara una programación de 10 a 30 minutos el cual se utilizara como “tiempo diario para tener preocupaciones” y posterior a ello estar libre, creando pensamientos buenos, positivos, y felicitarte mentalmente ya sea por un pequeño avance o cosas positivas. Asimismo se verifica las afirmaciones negativas del paciente como “soy la culpable por eso mi marido me abandono” y modificarlas por auto instrucciones positivas como “tal vez desee estar solo, yo valgo la pena”. Por otro lado se continúa con la tarea del termómetro del ánimo.
Logros	Que el intervenido rompa los pensamientos negativos y dañinos y así pueda mejor su estado de ánimo.
Recomendaciones	Continuar asistiendo a las sesiones Practica las técnicas utilizadas en la intervención.

SESIÓN N° 5

Titulo	Pensamientos positivos y saludables.
Técnica	Relajación Reestructuración y reorganización cognitiva Estrategias para cambiar los pensamientos.
Objetivo	Incrementar los pensamientos positivos para tener una vida emocional saludable. Tarea para casa
Desarrollo	El especialista procede a dar inicio de la sesión con la técnica de relajación denominada “relajación mental” posterior a ello se brinda información de algunos ejercicios para aumentar los pensamientos saludables, indicándole al paciente que realice una lista de pensamientos buenos a cerca de él y de su vida frecuente, posterior a ello se le pide que realice una recreación mental felicitándose así mismo, así como una proyección de su futuro donde todo este mejor, para terminar se lee en voz alta las cosas positivas que presenta el paciente. Asimismo se le asigna tarea para casa.
Logros	Que el paciente genere pensamientos positivos hacia su persona e identifique aquellos que le hagan sentir tranquilidad y lleven una vida emocional saludable.
Recomendaciones	Incrementar los pensamientos positivos No desistir ante situaciones difíciles

SESIÓN N° 6

Titulo	Actividades y estado anímico
Técnica	Relajación Registro de actividades Estrategias de cambio cognoscitivo
Objetivo	Conocer cómo nuestras actividades que realizamos propicia la manera en cómo nos sentimos.
Desarrollo	El especialista reviso las tareas asignadas, posterior a ello realizo una técnica de relajación, asimismo se le da a conocer al paciente que mientras exista una disminución de actividades agradables más deprimidos se sentirán, llamando a esta información “dialelo o circulo vicioso” después de ello se le solicita al paciente que narre situaciones donde lo que realice afecte su manera de sentir, posterior a ello se le informa que para romper el dialelo realice actividades que le hagan sentir mejor, siendo estas actividades aquellas que desarrolla en la vida diaria denominándolas “agradables”, posterior a ello se les pide que haga una lista de actividades agradables, y cada vez que esta se encuentre deprimida se ayude observando su lista de actividades agradables se le asigna tarea para casa donde deberá enumerar la cantidad de actividades agradables que realizo durante el día.
Logros	Que el paciente identifique aquellas actividades negativas que realiza, con la finalidad de sustituirlas por agradables y logre mejorar su salud mental.
Recomendaciones	Que realice actividades que favorezcan su estado de animo Que mantenga pensamientos positivos.

SESIÓN N° 7

Titulo	Conociendo actividades agradables
Técnica	Relajación Autorreforzamiento Técnicas de dominio y agrado.
Objetivo	Realizar un plan para llevar a cabo actividades saludables.
Desarrollo	Esta sesión comenzó con la revisión de las tareas, después se le brindo información sobre la importancia que tiene realizar actividades agradables, seguidamente se realizó con la paciente un programa de las actividades que realiza durante la semana, indicando los días y horas que las lleva a cabo, después se le informa sobre sus benéficos, asimismo se le asigna tarea para casa, entregándole un hoja decorada a fin que coloque sus actividades más agradables y placenteras que esta realiza diariamente , después se le pide que elija y programe actividades que más le gusta para así realizar un contrato a fin de no dejar que la paciente deje de hacer sus actividades placenteras .
Logros	Que el paciente recupere y logre obtener control de sus acciones, emociones, actividades y su vida.
Recomendaciones	Continúe esforzándose en sus tareas asignadas Que mantenga una rutina de actividades saludables y positivas

SESIÓN N° 8

Titulo	Estableciendo Metas como parte de la realidad.
Técnica	Reestructuración cognitiva. Modelamiento
Objetivo	Determinar metas factibles a corto y largo plazo para obtener el progreso en la terapia
Desarrollo	El especialista inicio la sesión con la revisión de las tareas asignadas en las anteriores sesiones, después se le brinda información al paciente a fin de fijar metas posibles, después se continua con la técnica de relajación denominada “onda de relajación”, se le pide que escriba en una hoja las cosas que desea realizar pronto y las que realizará en algún momento de la vida, sin olvidar saber qué es lo que más desea el paciente para su vida, después se le entrega dos hojas solicitándole que escriba cosas de su vida que eran reales y se volvieron irreales y viceversa, seguidamente se procedió a evaluar la sesión. Después lo complementamos con metas en relación a las conductas, es decir cuáles de ellas modificaría durante su día, se le asigna tarea para casa con relación a las metas reales que está podría realizar verídicamente.
Logros	Que el paciente pueda efectuar cambios en su vida, mediante metas establecidas
Recomendaciones	Continúe esforzándose en mantener las metas a corto plazo Continuar con todas las tareas asignadas en las anteriores sesiones.

SESIÓN N° 9

Titulo	El perdón
Técnica	Terapia del perdon
Objetivo	Cambiar los momentos vividos y mirar desde otra óptica
Desarrollo	Se la técnica del “REACE”, se le pide a la paciente que recuerde lo que paso con relación a su problema, no teniendo pensamientos malos y destructivos hacia la otra persona, si no intentando comprenderlo pensando porque su forma de actuar, por que hizo daño, cual fue el motivo, cuáles fueron las circunstancias que lo encaminaron hacerlo, asimismo se le indico a la paciente que recuerde una ocasión donde ella hiso o realizo algún daño, sintiéndose muy culpable y los demás lo entendieron y comprendieron, seguidamente se le pidió que realice una carta de perdón, posterior a ello se realizó las siguientes fases Descubrimiento, Decisión, Trabajo, Profundización, cada uno cumpliendo un objetivo. Seguidamente promovemos la capacidad que tiene el ser humano para poder sostener situaciones muy difíciles, las mismas que generan fortalecimiento en las actitudes,
Logros	Que el paciente pueda cambiar los recuerdos negativos que paso y los vea desde otra perspectiva brindándole tranquilidad y armonía en su vida
Recomendaciones	Que este bien con ella misma. Que tenga la fortaleza de poder perdonas y perdonarse a ella misma

SESIÓN N° 10

Titulo	Relaciones personales en la vida diaria
Técnica	Práctica cognitiva Tarea para casa
Objetivo	Comprender como influyen las relaciones sociales en nuestra vida y nuestras emociones
Desarrollo	Esta sesión se inicia con la retroalimentación de las sesiones anteriores, se continuo con infórmale a cerca del apoyo social y las relaciones personales, tocando el tema de la Depresión e indicando si esta causa que las personas sean menos sociables o viceversa, posterior a ello se realizó un ejercicio de diagrama a fin que simbolice su red de apoyo familiar y social, asimismo se le realizo 4 preguntas ¿Quiénes forman parte de tu sed social? ¿Cada cuánto días la vez? ¿Qué realizan? ¿En quiénes confías?; por consiguiente se le entrega una hoja a fin que anote con un “+” positivo y un “-” negativo, el tipo de contacto que tuvo con las personas durante su día, (tarea para casa).
Logros	Que el paciente se relacione con personas saludables y mantenga una red social positiva a fin de tener un soporte emocional y estado de ánimo sano.
Recomendaciones	Que se relaciones con personas proactivas Que mantenga una red de amigos saludables.

SESIÓN N° 11

Titulo	La comunicación y las relaciones interpersonales
Técnica	Modelamiento Psicodrama Reestructuración cognitiva
Objetivo	Enseñar nuevas formas de comunicación fin de mejorar las relaciones interpersonales
Desarrollo	El especialista inicio la sesión con la revisión de las tareas, seguidamente se utilizó la técnica de relajación nombrada “vacía tu mente” posterior a ello se le lleva a cabo una tarea donde se le pide al entrevistado que examine sus sentimientos, acciones y pensamientos en el cual haya tenido una posición problemática con un individuo que haya pasado recientemente, seguidamente se le pregunta al paciente que piensa, como actúa y que siente, posterior a ello se brinda información acerca de cómo aprender a ser asertivo, así como las destrezas de comunicación , escucha activa, asimismo se realiza otro ejercicio denominado” tu puedes cambiar todo” donde se le pide que recree una situación en el cual el paciente decide qué tipo de pensamientos y comportamientos tendrá por adelantado, antes de encontrarse con aquella persona, asimismo se le recomienda que tenga cuidado con el tono de voz , leguaje no verbal, que se relacione con personas asertivas, y busque el momento adecuado para hablar.
Logros	Que el paciente tome consciencia y pueda cambiar sus acciones su manera de comunicarse, sus pensamientos a fin de autoayudarse y se encuentre bien anímicamente.

Recomendaciones	Utilizar una comunicación asertiva Evitar hablar cuando no se encuentre en un buen momento. Continuar con las tareas asignadas
-----------------	--



SESION N° 12

Titulo	Finalización de la intervención
Desarrollo	Al finalizar las sesiones se procedió a indicar <ul style="list-style-type: none">- Que culminaron la sesión.- Se lleve una breve conversación para saber cómo se sintió en el transcurso de la terapia.- Se habla de cómo el paciente ha ido ha ido evolucionado en cada terapia.
Logros	Durante la intervención y la aplicación seguida de las técnicas cognitivas conductuales se observó cambios muy relevantes en la paciente, reduciendo su ansiedad y logrando cambiar sus pensamientos y su autopercepción.
Recomendaciones	Se le brinda pautas y roles a fin que siga con su vida emocional saludable y evitar recaídas.

Manejo del Tratamiento

Se realizó 12 sesiones con la paciente llevando citas una vez a la semana, teniendo un tiempo de duración en sesiones de 45 a 60 minutos.

4 CAPITULO 4: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES.

Durante el desarrollo de las prácticas profesionales, el especialista de la salud mental (psicólogo) realiza distintas actividades siendo estas muy valiosas e importantes para la vida del ser humano, logrando así generar bienestar bio-psico-social, en los pacientes, permitiéndoles vivir de manera provechosa y saludable.

Dentro de las contribuciones o aportaciones realizadas en la clínica privada podemos mencionar los siguientes.

- A todas las madres gestantes atendidas en otras áreas de la clínica privada, se le proporcionó, un adicional de 10 minutos de atención psicológica gratuita.
- Se implementó los incentivos a los pacientes, realizándose un cuadro de asistencia a fin de verifiquen el control de los pacientes atendidos en el área de psicología, con la finalidad de premiar con un (obsequio) cada fin de mes, al paciente más responsable en sus asistencias psicológicas.
- Durante los talleres que se realiza, invitaban a un paciente recuperado a fin que sirva de testimonio para aquellos pacientes que aun padecen de algún trastorno psicológico.
- Se incrementó el número de participantes en las charlas, orientaciones y consejos psicológicos que se brindan a los padres de familia en temas relacionados a pautas de crianza y roles del hogar.
- Se incrementó el número de madres gestantes en las intervenciones psicológicas.
- Se implementó un programa de prevención de salud metal, realizado todos los días 30 de cada mes.
- Se llevó a cabo los incentivos laborales para los trabajadores de la clínica privada.
- Asimismo entre distintas actividades importantes el psicólogo con apoyo de un asistente se encarga de brindar charlas y talleres a los pacientes de distintas edades incluyendo a las madres gestantes.

5. CONCLUSIONES

- La psicología clínica se centra básicamente en el estudio de la conducta adaptativa y la salud mental.

- La psicología clínica es importante ya que a través de ella podemos realizar abordajes o intervenciones terapéuticas, utilizando terapia cognitiva, conductual, humanista, familiar entre otras; a todas aquellas personas que presentan algún tipo de trastorno psicológico o conducta desadaptativa.

- Actualmente hablar de psicología clínica es referirse a un campo muy amplio donde profesionales que desarrollan esta especialidad pueden desempeñarse en áreas muy variadas, así como también trabajar en equipo con otros profesionales de la salud.

- El psicólogo clínico es un profesional de la salud quien realiza un trabajo muy importante enfocándose en la salud mental, teniendo como objetivo primordial restaurar el equilibrio psicológico de los pacientes por medio de la evaluación, diagnóstico, prevención, intervención terapéutica y tratamiento.

- En el proceso de nuestra actividad profesional como psicólogos durante nuestras prácticas profesionales, nos encontramos con una realidad distinta a la formación académica que realizamos en la universidad.

- La experiencia profesional nos brinda mayor conocimiento ante tareas propias de nuestra especialidad que desarrollamos, los profesionales de la psicología clínica a través de las prácticas obtendrán mejores normas y mucho conocimiento para tomar decisiones terapéuticas y así poder llevar un proceso psicológico efectivo, incrementando el bienestar, la calidad de vida, y la salud mental en los pacientes (Quant & Trujillo, 2014).

- Conservar una buena salud mental es controlar el equilibrio en los distintos ámbitos que forman la vida de cada persona, obteniendo como suceso, calidad de vida y bienestar emocional (Mingote & Núñez, 2011).

- Cuando las personas se encuentran dentro de un cuadro depresivo presentan síntomas físicos, emocionales, cognitivos, los mismos que disminuyen su capacidad para enfrentar las situaciones de la diaria.
- El enfoque cognitivo conductual es una terapia muy eficaz en el tratamiento de la depresión.
- La terapia psicológica basada en la técnica cognitiva conductual llego a tener un resultado positivo y eficaz en el paciente, logrando disminuir los síntomas depresivos e incrementando nuevos pensamientos y comportamientos en el paciente.
- Finalmente se aprecia que el modelo teórico del psiquiatra Aaron Beck, es una herramienta apropiada para intervenir a cualquier individuo que presente el trastorno de Depresión.



6. RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud que se encuentren involucrados en el manejo de la depresión deben contar con mucha habilidad para tener la facilidad de poder llegar a los pacientes y así crear un ambiente donde exista rapport a fin de obtener datos muy valiosos para el manejo posterior de alguna intervención terapéutica.
- Los psicólogos que atienden a los pacientes con síntomas depresivos, deben enfocarse en saber, si estos son personas en riesgo, y si cuentan con el apoyo social adecuado.
- Durante la intervención psicológica el especialista debe caracterizarse por crear un ambiente relajado y tranquilo mostrando empatía y un grado de atención importante y necesaria a fin de manifestar interés en la problemática que se encuentra el paciente, relacionado a su vida emocional y evitar desestimar las quejas que este presenta.
- La terapia cognitiva conductual es un enfoque que tiene mayor eficacia en el tratamiento de la depresión.
- Es importante prevenir el aumento de los niveles de ansiedad y depresión en las madres gestantes y demás pacientes, dado que la sintomatología que estos presentan debido al trastorno, interfieren en su vida cotidiana.
- Integrar a los familiares ya que ellos son un factor primordial en el soporte emocional y ayuda en el hogar, de los pacientes que padecen alguna enfermedad de salud mental.
- Realizar seguimiento del paciente a fin de ver su evolución.
- Relacionarse con familiares y amigos confortables para un buen soporte emocional.
- Que la paciente continúe realizando los ejercicios llevados en la terapia a fin de evitar recaídas, asimismo debe realizar visitas psicológicas cada cierto tiempo.
- Fomentar y promover charlas, talleres y orientación dirigido a los padres de familia, afín de brindarles pautas y estrategias para el acompañamiento emocional a sus hijos
- Promover charlas psicológicas enfocadas en salud mental.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

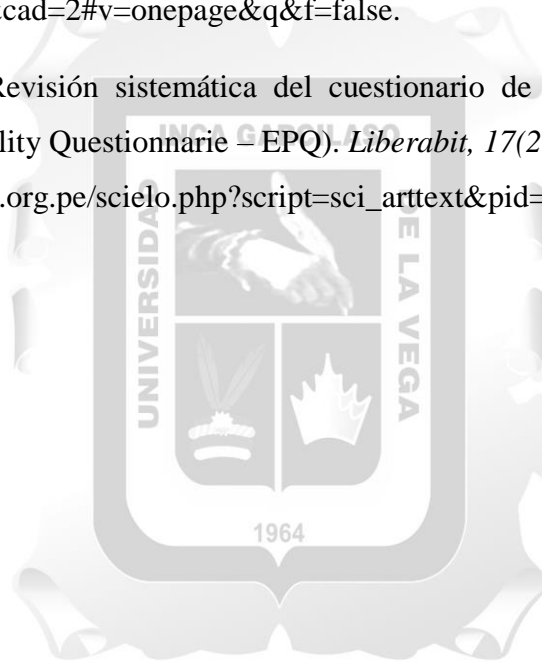
- Anastasi, S. (1970). *Test Psicológicos*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=FV01zgFuk0cC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
- Beck et al. (1979). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva De La Depresión*. Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>.
- Brenlla, M. (2013). Interpretación del WISC-IV. Puntuaciones compuestas y modelos CHC. *Ciencias psicológicas*, 7(2), 183 - 197. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200007
- Cardenal, V., Sánchez, P., y Ortiz, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n3/v18n3a04.pdf>
- Cerda, M., y Pinto, L. (2014). Talleres para padres, una forma de integrar a las familias a la educación de sus hijos/as . (*Grado Académico de Magister*). Universidad del BÍO-BÍO Facultad de Educacion y humanidades , Chile.
- Corman, L. (1967). *El Test del Dibujo de la Familia*. Buenos Aires , Argentina : Kapelusz.
- Corrales, A., Quijano, N., y Góngora, E. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas, un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 58-65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>
- Eleansar. (28 de Enero de 2018). *Test del Árbol de Karl Koch [Mensaje en un Blog]*. Obtenido de <https://eleansar.wordpress.com/2018/01/28/test-del-arbol-de-karl-koch/>

- Fuica et al. (2014). Habilidades Cognitivas, Contexto Rural y Urbano: Comparación de Perfiles WAIS-IV en Jóvenes. *Terapia psicológica*, 32(2), 143-152. doi:10.4067/S0718-48082014000200007
- Garry, M., y Pear, J. (2008). *Modificación de Conducta qué es y cómo aplicarla*. Madrid., España : Pearson.
- Glover, M. (28 de Enero de 2019). *Terapia cognitiva de Aaron Beck: qué es y en qué consiste [Mensaje de un Blog]*. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitiva-de-aaron-beck-que-es-y-en-que-consiste-4364.html>
- Gonzales, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Guerri, M. (6 de Mayo de 2020). *Estrategias para el control de la ira [Mensaje de un blog]*. Recuperado de <https://www.psicoinactiva.com/blog/estrategias-control-la-ira/>
- Herrera, D. (29 de Enero de 2018). *La Importancia del Diagnóstico en Psicología [Mensaje en un Blog]*. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/la-importancia-del-diagnostico-en-psicologia/>
- Lara, M., Verduzco, M., Acevedo, N., y Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247-255. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
- Lezama, S. (2012). Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung para Síntomas Depresivos en Población Adolescente Escolarizada Colombiana. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 6(1), 91-101. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S190023862012000100008&script=sci_abstract&tlng=es
- Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *poiésis.rev.electrón.psicol.soc.online(33)*, 139-145. doi:10.21501/16920945.2504
- Martínez, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1), 111-121. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67916261009.pdf>

- Martínez, A., López, A., Aguilera, A., Galindo, A., y De La Torre, C. (2007). Observación y experimentación en psicología: una revisión histórica. *Diversitas*, 3(2), 213-225. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17949998200700020004
- Menéndez, M. (4 de Octubre de 2018). *Test de Bender: qué mide, interpretación y cómo hacerlo [Mensaje de un Blog]*. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/test-de-bender-que-mide-interpretacion-y-como-hacerlo-4131.html>
- Mingote, J., y Núñez, C. (2011). Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. *Medicina y seguridad del trabajo.*, 57(1). doi:10.4321/S0465-546X2011000500015
- Nunes, M., Garcia, G., y Alba, S. (2006). Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. *Estudios Sociales (Hermosillo, Son.)*, 14(28), 139-161. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01884557200600020005
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Páramo, P. (2008). La Construcción Psicocial de la Identidad y del self. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 539-550. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511493010.pdf>
- Portuondo, J. (1997). *La Figura Humana Test Proyectivo de Karen Machover*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Prieto, A. (24 de Julio de 2013). *Desnudando la Programación Neurolingüística (PNL) [Mensaje de un blog]*. Recuperado de <https://psicotecablog.wordpress.com/2013/07/24/desnudando-la-programacion-neurolinguistica-pnl/>

- Puerta, J., y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Quant, D., y Trujillo, S. (2014). Psicología clínica basada en la evidencia y su impacto en la formación profesional, la investigación y la práctica clínica. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 123-136. Recuperado de <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/35>
- Queron, S., y Chavez, M. (2004). *Test de la persona bajo la lluvia*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Ramírez, Y., González, L., y Díaz, M. (2013). Matrices progresivas de Raven y su versión abreviada en la población escolar. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 14(2), 63-67. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2013/rmn132b.pdf>
- Rebolledo, K. (18 de Octubre de 2011). *Introducción y Definición de Técnicas Proyectivas [Mensaje de un Blog]*. Recuperado de https://rebolledokatherine29.blogspot.com/2011/10/introduccion-y-definicion-de-tecnicas_18.html
- Reyes, E. (12 de Setiembre de 2016). *La importancia de la atención especializada en Salud [Mensaje de un blog]*. Recuperado de <https://www.portalredsalud.cl/2016/09/12/importancia-de-atencion-especializada-en-salud-uomed/>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39-48. doi:10.5093/cl2014a3.
- Silva, M. A. (2010). “Tratamiento Cognitivo Conductual de la Depresión, un Análisis de caso”. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Autónoma del Estado de México Centro Universitario UAEM Atlacomulco Licenciatura en Psicología, Atlacomulco, México.

- Vega, J., Coronado, O., y Mazzotti, G. (2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista de Neuro-Psiquiatría.*, 77(2), 95-103. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972014000200006&script=sci_abstract
- Vladimir, G., y Mercedes, M. (2002). Programacion Neurolinguistica. 6(19), 341-343. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601914.pdf>
- Yapko, M. (2006). *Para Romper los Patrones de la Depresion no tienes por que Sufrir para Vivir.* Recuperado de: https://books.google.bi/books?id=HNqn2CMrQQsC&pg=PR1&hl=es&source=gb_s_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false.
- Zambrano, R. (2011). Revisión sistemática del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire – EPQ). *Liberabit*, 17(2), 147-155. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272011000200005.



8. ANEXOS

Anexo 1.

Inventario de Depresión de Beck

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:.....

Sexo..... Ocupación..... Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este inventario consta de 21 preguntas; lea con detenimiento cada pregunta, y después elija una opción al que mejor describa la manera como se ha sentido en la actualidad

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:



Anexo 2.

Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III MCMI-III

NOMBRE		PUNTAJE		Edad: años
TEST	VALIDO			VALIDO
Trata de responder con sinceridad				
Patrones clínicos de personalidad		Bruto	BR	
1	Esquizoide	8	#N/A	#N/A
2A	Extroverso	7	#N/A	#N/A
2B	Depresivo	6	#N/A	#N/A
3	Dependiente	9	#N/A	#N/A
4	Histriónico	9	#N/A	#N/A
5	Narcisista	12	#N/A	#N/A
6A	Antisocial	7	#N/A	#N/A
6B	Agresivo-sádico	7	#N/A	#N/A
7	Compulsivo	8	#N/A	#N/A
8A	Negativista (pasivo-agresivo)	9	#N/A	#N/A
8B	Autodestructiva	7	#N/A	#N/A
Patología severa de personalidad		Bruto	BR	
S	Esquizotípica	5	#N/A	#N/A
C	Límite	5	#N/A	#N/A
P	Paranoide	4	#N/A	#N/A
Síndromes clínicos		Bruto	BR	
A	Trastornos de Ansiedad	7	#N/A	#N/A
H	Trastorno Somatoforme	3	#N/A	#N/A
N	Trastorno Bipolar	7	#N/A	#N/A
D	Trastorno Distímico	4	#N/A	#N/A
B	Dependencia del alcohol	5	#N/A	#N/A
T	Dependencia de sustancias	4	#N/A	#N/A
R	Trastorno estrés posttraumático	6	#N/A	#N/A
Síndromes clínicos graves		Bruto	BR	
SS	Desorden del pensamiento	6	#N/A	#N/A
CC	Depresión mayor	2	#N/A	#N/A
PP	Desorden delusional	1	#N/A	#N/A
Escala Modificadores		Bruto	BR	
X	Sinceridad	85	85	#N/A
Y	Desesabilidad Social	11	#N/A	#N/A
Z	Devaluación	10	#N/A	#N/A
V	Validez	0	0	0
0				

	Indicador elevado	>=85
	Indicador moderado	75-84
	Indicador sugestivo	60-74
	Indicador bajo	35-59
	Indicador nulo	0-34

Anexo 3.

Toni – 2. Test de Inteligencia no Verbal,

TONI-2

Test of Nonverbal Intelligence

FORMA A
HOJA DE RESPUESTAS
Y FORMA DE REGISTRO

Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba

TONI-2 COCIENTE		RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS				
X = 100 SD = 15	Form A	1.	2.	3.	4.	5.
160	•	•	•	•	•	•
155	•	•	•	•	•	•
150	•	•	•	•	•	•
145	•	•	•	•	•	•
140	•	•	•	•	•	•
135	•	•	•	•	•	•
130	•	•	•	•	•	•
125	•	•	•	•	•	•
120	•	•	•	•	•	•
115	•	•	•	•	•	•
110	•	•	•	•	•	•
105	•	•	•	•	•	•
100	•	•	•	•	•	•
95	•	•	•	•	•	•
90	•	•	•	•	•	•
85	•	•	•	•	•	•
80	•	•	•	•	•	•
75	•	•	•	•	•	•
70	•	•	•	•	•	•
65	•	•	•	•	•	•
60	•	•	•	•	•	•
55	•	•	•	•	•	•
50	•	•	•	•	•	•
45	•	•	•	•	•	•
40	•	•	•	•	•	•

• TONI-2 Cociente Rango del percentil SEM

Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: _____

Nombre del padre o tutor del examinado: _____

Colegio: _____ Grado: _____

Nombre del Examinador: _____

Título del Examinador: _____

Año Mes

Fecha de Evaluación: _____ _____

Fecha de Nacimiento: _____ _____

Edad Actual: _____ _____

Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? _____

¿Cuál fue el motivo de referencia? _____

¿Con quién se discutió la referencia del examinado? _____

Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI – 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.

Administración Grupal (G) ó Individual (I) _____

Variables de Ubicación:
Interferente (I) ó No interferente (N) _____

Nivel de ruido _____

Interrupciones, distracciones _____

Luz, temperatura _____

Privacidad _____

Otros _____

Variables de Evaluación:
Interferente (I) ó No interferente (N) _____

Comprensión del contenido de la prueba _____

Comprensión del formato de la prueba _____

Nivel de Energía _____

Actitud frente a la prueba _____

Salud _____

Rapport _____

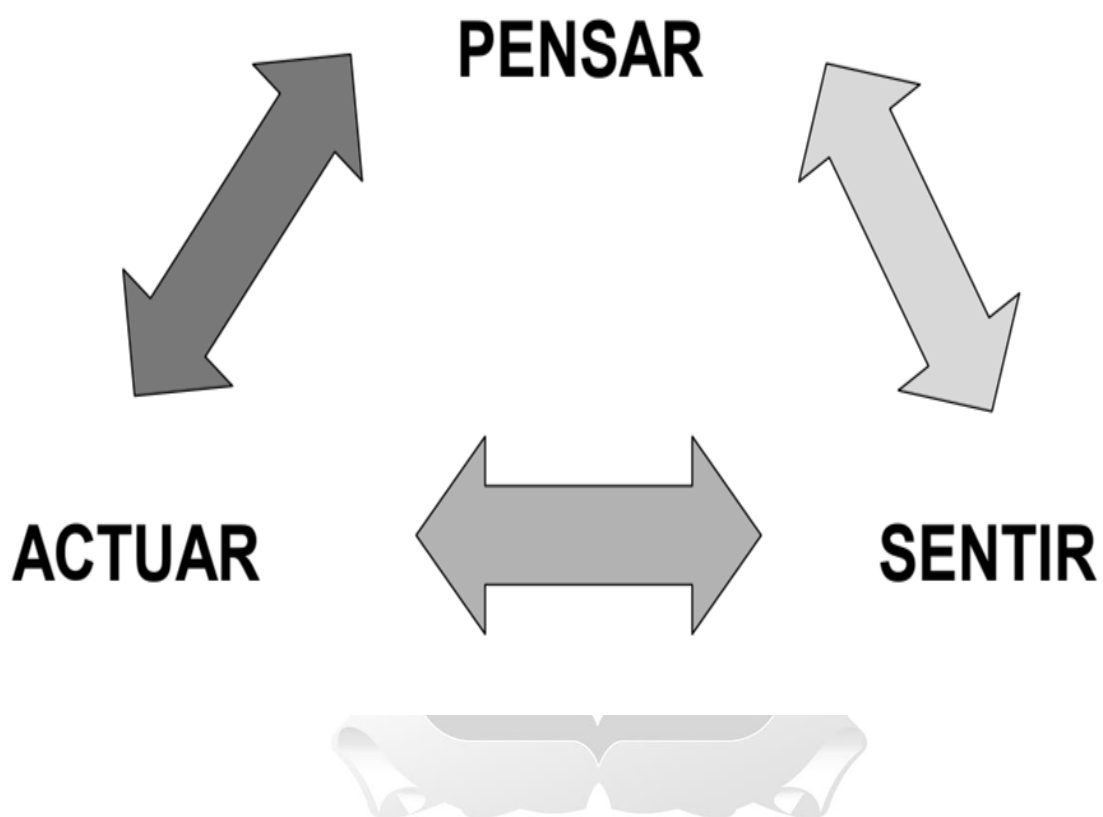
Otros _____

Sección III. Datos de Pruebas adicionales

Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

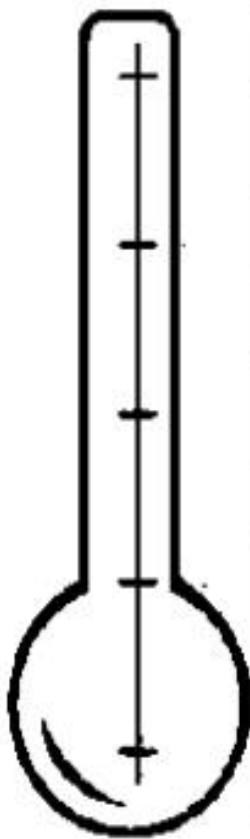
Anexo 4.

Entendiendo la Depresión



Anexo 5

Termómetro del Ánimo



Fecha	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
El Mejor	9	9	9	9	9	9	9
Bastante Mejor	8	8	8	8	8	8	8
Mejor	7	7	7	7	7	7	7
Mejor que Regular	6	6	6	6	6	6	6
Regular	5	5	5	5	5	5	5
Peor que Regular	4	4	4	4	4	4	4
Peor	3	3	3	3	3	3	3
Bastante Peor	2	2	2	2	2	2	2
El Peor	1	1	1	1	1	1	1

El termómetro del ánimo sea colocado en un lugar donde el paciente tenga la facilidad de acceder a este.

Asimismo el paciente deberá marcar, y pueda dar a conocer su estado de ánimo que tuvo durante su día, por otro lado se deberá considerar todos los números del termómetro.

El termómetro del ánimo se utilizara para calificar el antes y después de la intervención psicológica.

Anexo 9

Programación de Actividades Semanales.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8:00-9:00							
9:00-10:00							
10:00-11:00							
11:00-12:00							
12:00-1:00							
1:00-2:00							
2:00-3:00							
3:00-4:00							
4:00-5:00							
5:00-6:00							
6:00-7:00							
7:00-8:00							
8:00-9:00							
10:00-11:00							
11:00 ...							

Anexo 10

Charlas con las madres gestantes.

